



“Yhdessä ikäihmisen asialla”

Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset
linjaukset 2010–2020



“Yhdessä ikäihmisen asialla”

Oulun kaupungin ikäntymispoliittiset linjaukset 2010–2020

17.8.2010

Tiivistelmä

Oulun kaupunki aloitti ikääntymispoliittisten linjausten valmistelun Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaisesti keväällä 2008. Valmistelun edetessä ikääntymispoliittiset linjaukset saivat nimen ”Yhdessä ikäihmisen asialla”. Linjaukset on kuvattu Oulun kaupunkistrategian rakenteella sisältäen vision, strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät ja niiden on tarkoituksena olla osa Oulun kaupunkistrategiaa. Tarkoituksena on myös, että eri hallintokunnat ottavat Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset huomioon omassa strategia- ja kehittämistyössään, jolloin linjaukset nivoutuvat järjestelmälliseksi osaksi hallintokuntien vuositason tavoitteiden asettamista, seuranta- ja arviointia. Vuonna 2010 perustettava vanhusneuvosto yhdessä kansalaispaneelin kanssa seuraa myös osaltaan linjauksien toteutumista.

Linjauksia on valmisteltu yhteistyössä Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen, keskushallinnon, liikuntatoimen, nuorisosiainkeskuksen, kulttuuritoimen, Oulu-opiston ja teknisen keskuksen edustajien kanssa. Lisäksi työryhmässä ovat olleet mukana Oulun seudun omaiset ja läheiset ry:n, seurakunnan ja Oulun eläkeläistyön neuvottelukunnan edustajat. Strategiatyön valmistelun rinnalla on toiminut oululaisista ikäihmistä alueellisten yhteistyöryhmien kautta koottu kansalaispaneeli. Valmistelun tueksi on kuultu laajaa joukkoa muita toimijoita.

Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelun tukimateriaalina on hyödynnetty tutkimuksia, tilastoja sekä Oulun kaupungin ikäihmisistä tehtyjä selvityksiä.

Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten visiona on **”Oululainen ikäihminen voi hyvin.”** Visiota tarkentavia strategisia päämääriä ovat:

- Ikäihminen toteuttaa voimavarojaan
- Ikäihminen kokee asuvansa kotona
- Oulussa on ikäihmisille turvallinen ja viihtyisä elinympäristö
- Oulussa sukupolvet toimivat yhdessä
- Ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on monen toimijan yhteistyötä
- Oulussa on ikäihmisen yksilöllisistä tarpeista lähtevät itsenäiseen elämänhallintaan kannustavat maan kehittyneimmät palvelut
- Oulussa on Suomen vanhusmyönteisin ilmapiiri ja kulttuuri

Ikääntymispoliittisia linjauksia valmistellut työryhmä ja kansalaispaneeli piti tärkeänä, että linjauksissa korostuu ikäihminen yksilönä yksilöllisine tilanteineen ja tarpeineen. Siksi strategiset päämäärät, kriittiset menestystekijät ja strategiset tavoitteet on kirjattu pääasiassa yksikkömuotoon. Tällä on haluttu korostaa myös sitä, että erilaiset toimijoiden tavoitteet ja toimenpiteet näkyvät yksittäisen ikäihmisen arjessa ja elämässä.

Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset – raportti sisältää kaksi osaa, joista ensimmäisessä on kuvattu linjaukset strategian muodossa ja toisessa osassa on pohja- ja lähdemateriaalia ikääntymispoliittisten linjausten perusteeksi ja valmistelun tueksi. Myös valmistelun eteneminen sekä ne haasteet, jotka ikääntymispoliittisissa linjauksissa tulee ottaa huomioon, on kuvattu tarkemmin raportin osassa 2.

Sisällys

Tiivistelmä

OSA 1

1. Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset8

OSA 2

2. Ikääntymispolitiikan kansallisia ja alueellisia linjauksia sekä ikäihmisten ja palvelujen nykytila Oulun kaupungissa 14

2.1. Ikääntymispolitiikan kansallisia ja alueellisia linjauksia 14

2.2. Oulun kaupungin ikäihmisten ja palvelujen nykytila..... 16

2.2.1 Tilastotiedot nykytilan kuvaajina ja tulevaisuuden suuntaajina 16

2.2.2 Toiminta ja palvelut ikäihmisille Oulun kaupungissa..... 19

2.2.3. Oulun kaupungissa tehdyt selvitykset..... 21

2.3. Yhteenveto 23

3. Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelu..... 25

3.1. Valmistelun eteneminen 25

3.2. Valmistelussa nousseet haasteet ikääntymispoliittisille linjauksille ja palvelurakenteen kehittämiseksi..... 27

Lähdeluettelo 34

Liitteet 36

OSA 1

1. Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto antoivat keväällä 2008 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Tavoitteena suosituksella on mm. lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suosituksessa painotetaan huolellista varautumista ikärakenteen muutokseen. Varautumisen tueksi suositellaan laadittavaksi ikääntymispoliittinen strategia, jonka toteutumista tulee seurata säännöllisesti. Tavoitteena on, että kunnalla olisi valtuuston hyväksymä ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon ja – suunnitteluun.

Apulaiskaupunginjohtaja Päivi Laajala asetti valtuutettu Tuija Pohjolan 17.9.2007 tekemän valtuustoaloitteen pohjalta (8.1.2008 § 2) moniammatillisen työryhmän valmistelemaan Oulun kaupungin ikääntymispoliittista strategiaa. Asettamispäätöksen mukaan ikääntymispoliittinen strategia oli laadittava eri hallintokuntien yhteistyönä keskeisten sidosryhmien kanssa ja osaksi Oulun kaupunkistrategiaa ajatuksella ”koko kunta ikääntyneen asialla”. Strategian tulokset on jatkossa hyödynnettävä moniammatillisessa kehittämistyössä. Edellinen Oulun kaupungin vanhustenhuollon strategia ja toimintaohjelma päättyi vuoteen 2007.

Strategiatyöryhmän ensimmäisessä kokouksessa 15.2.2008 päätettiin, että strategiaa lähdetään rakentamaan voimavaralähtöisesti. Näitä voimavaroja ovat sekä Oulun kaupungissa olevat eri toimijoiden hyvät käytänteet että oululaisen ikäihmisen omat voimavarat.

Oululaisen ikäihmisen voimavarat, osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet haluttiin laajasti mukaan valmisteluun. Valmistelevalle työryhmälle perustettiin ikäihmisistä koostuva kansalaispaneeli. Kansalaispaneeli koottiin Oulun kaupungin yhteisötoiminnan alueellisten yhteistyöryhmien kautta. Kansalaispaneelin tarkoituksena oli näin tuoda kuntalaisen ääni mukaan strategian valmisteluun sekä ikäihmisen että hänen asuinalueensa näkökulmista.

Valmistelussa Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset on kirjattu strategian muotoon ja siten ne perustuvat kaupunkistrategian tavoin tulevaisuuden tahtotilaan eli visioon. Ikääntymispoliittisten linjausten visio kuvaa, minkälaiseksi Oulun kaupungin halutaan kehittyvän ikäihmiselle pitkällä aikavälillä. Strategiset päämäärät tarkentavat visiota ja niiden tulee olla mitattavia tai arvioitavia pitkän aikavälin kehittämispäämääriä. BSC (Balanced Score Card)– mallin mukaisesti päämääristä on johdettu strategian toteuttamisen kannalta kriittiset menestystekijät.

Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelussa on lähtökohtana ollut ”koko kunta ikäihmisen asialla” - ajatuksen todentaminen. Tällöin kunnalla ei tarkoiteta pelkästään Oulun kaupunkia kuntaorganisaationa, vaan Oulua ikäihmisten paikkana asua ja elää. Toimijoina ja sisältöinä tulee olla mm. vaikuttaminen ja osallisuus, asuminen, ympäristö, liikenne, tiedottaminen, kulttuuri, oppiminen, harrastukset, liikunta, palvelut, kunta, järjestöt, yhdistykset ja yritykset.

Ikäihmisellä Oulun kaupungin ikääntymispoliittisissa linjauksissa tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneitä henkilöä, vaikka näin ikäihminen – käsite kattaa pitkän, jopa

kolmen-neljänkymmenen vuoden ajan ihmisen elämästä ja sisältää siten luonnollisesti monenlaisia, yksilöllisiä elämänvaiheita ja sisältöjä.

Kriittisiä menestystekijöitä on tarkasteltu Oulun kaupunkistrategian mukaisesti neljästä näkökulmasta, jotka ovat: 1) yhteiskunnallisen vaikuttavuus ja palvelukyky 2) talous 3) toimintatavat ja rakenteet sekä 4) henkilöstö ja kyvykkyys. Kriittisille menestystekijöille on asetettu strategiset tavoitteet, jotka täsmennetään talousarvioprosessien yhteydessä eri hallintokuntien itse asettamiksi strategian toteutumista tukeviksi vuositason tavoitteiksi ja mittareiksi.

Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten vision, strategisten päämäärien ja kriittisten menestystekijöiden taustalla on Oulun kaupungin arvot:

Luovuus ja rohkeus

Menestyminen muuttuvassa ympäristössä edellyttää innovatiivisuutta, hallittua riskinottoa, uutta ajattelua ja rohkeutta luopua vanhoista toimintatavoista. Rohkaisemme luovuuteen ja koemme tulevaisuuden positiivisena haasteena.

Kansalaispaneeli on määritellyt kyseistä arvoa seuraavasti: "Luovuus on kokemuksiin nojaava kyky yhdistää aiempaa uuteen. Luovuus ei pienene iän myötä. Pikemmin on toisin. Ikääntyneellä on enemmän aikaan katsella asioita ja esineitä yhdistääkseen jonkin vanhan kokemukseen näkemänsä. Rohkeutta on luovuuden esilletuominen, rohkeutta on olla hullu! Ikääntynyt voi olla rohkeampi kokemusrikkaana. Tulevaisuudessa luovuus ja rohkeus toimivat hoitopuolella. Pelko ja suojelu ovat jääneet pois, toimitaan siten, että mahdolliset riskit otetaan haltuun"

Yhteisöllisyys

Toimimme siten, että kuntalaiset kokevat Oulun turvalliseksi asua, viihtyä ja toimia ja kaupungin päätökset tukevat yhteisöllisyyttä ja ihmisläheisyyttä. Tiedostamme asukkaiden tarpeet, edistämme vuorovaikutusta ja nämä tarpeet ohjaavat päätöksentekoa. Toimintamme tavoitteena on inhimillinen ja hyvinvoiva työyhteisö. Edistämme näin myös kestäväää kehitystä.

Kansalaispaneeli on määritellyt kyseistä arvoa seuraavasti: "Yhteisöllisyys on sitä, että toimitaan yhdessä ja yritetään rakentaa parempaa maailmaa."

Suvaitsevaisuus

Kunnioitamme asiakkaitamme ja toinen toistamme sekä arvostamme monikulttuurista ympäristöä. Kehitämme suvaitsevaisuutta osana työyhteisöä ja kaupunkikulttuuria. Noudatamme yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja kohtelemme asiakkaitamme ja henkilöstöä oikeudenmukaisesti kaikissa tilanteissa.

Kansalaispaneeli on määritellyt kyseistä arvoa seuraavasti: "Suvaitsevuus on erilaisuuden hyväksymistä, toisen kuuntelemista"

Oulun kaupungissa ollaan parhaillaan päivittämässä sosiaali- ja terveystalouden palveluverkkoa. Oulun kaupungin uusi palvelumalli, palvelujen järjestämishjelma sekä omistajapolitiittiset linjaukset ovat etenemässä päätöksentekoon. Näissä laajaan Oulun kaupungin talouden ja toiminnan kehittämissuunnitelmaan liittyvät suunnitelmat ohjaavat myös ikäihmisten palvelujen järjestämistä seuraavan kymmenen vuoden aikana, joten ikääntymispolitiittiset linjaukset eivät sisällä varsinaisesti suoraan palvelujärjestelmään ja palvelujen järjestämiseen liittyviä linjauksia.

Myös valmistunut kuntajakoselvitys ja sen pohjalta tehdyt päätökset koskien Haukiputaan, Kiimingin, Muhoksen, Oulun, Oulunsalon ja Yli-Iin kuntien yhdistymistä uudeksi kunnaksi 1.1.2013 alkaen tulee osaltaan vaikuttamaan ikääntymispolitiittisiin linjauksiin.

Oulun kaupungin ikääntymispolitiittisten linjausten nimi on ”Yhdessä ikäihmisen asialla”. Nimen tarkoituksena on kuvata sitä, että ikäihmisten hyvinvointi ei ole pelkästään kuntaorganisaation ja sen järjestämien asumisen ja elämisen edellytysten ja palvelujen vastuulla, vaan edellyttää laajaa, kaikkien Oulun kaupungin alueella toimivien toimijoiden panosta siihen, että Oulun kaupungissa on myös ikäihmisten hyvä asua ja elää.

Seuraavalla sivulla on kuvattu Oulun kaupungin ikääntymispolitiittisten linjausten visio, strategiset päämäärät, kriittiset menestystekijät ja strategiset tavoitteet:

Oulun kaupungin ikääntymispolitiittiset linjaukset 2010-2020: ”Yhdessä ikäihmisen asialla”

Visio

Oululainen ikäihminen voi hyvin

Strategiset päämäärät

- 1) Ikäihminen toteuttaa voimavarojaan
- 2) Ikäihminen kokee asuvansa kotona
- 3) Oulussa on ikäihmiselle turvallinen ja viihtyisä elinympäristö
- 4) Oulussa sukupolvet toimivat yhdessä
- 5) Ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on monen toimijan yhteistyötä
- 6) Oulussa on ikäihmisen yksilöllisistä tarpeista lähtevät itsenäiseen elämänhallintaan kannustavat maan kehittyneimmät palvelut
- 7) Oulussa on Suomen vanhusmyönteisin ilmapiiri ja kulttuuri

Kriittiset menestystekijät

- 1) Ikäihmisen terve ja itsenäinen elämä
- 2) Ikäihmisen mielekäs ja turvallinen arki
- 3) Ikäihmisen toimintakykyä aktivoiva ja tukeva palvelujärjestelmä
- 4) Palvelujärjestelmä ja talous tasapainossa
- 5) Toimijoiden kumppanuus ikäihmisten toiminnassa ja palveluissa
- 6) Ikäihmisen hyvinvointia edistävä ympäristö, palvelurakenne sekä palvelut ja toimintamallit
- 7) Ikäihmisen huomioiva palvelukulttuuri
- 8) Osaava ja motivoitunut henkilöstö
- 9) Onnistunut henkilöstöpolitiikka ja johtamiskulttuuri

Kriittisille menestystekijöille on asetettu omat tavoitteet:

Yhteiskunnallinen vaikuttavuus ja palvelukyky

Kriittinen menestystekijä: Ikäihmisen terve ja itsenäinen elämä

Strateginen tavoite

- Ikäihmisen hyvinvointi lisääntyy ja toimintakyky säilyy hyvänä
- Syrjäytymisvaarassa oleva tunnistetaan, häntä tuetaan ja syrjäytyminen vähenee
- Ikäihminen asuu kotona pitkään

Kriittinen menestystekijä: Ikäihmisen mielekäs ja turvallinen arki

Strateginen tavoite

- Ikäihmisen turvallisuuskokemukset kohenevat

Kriittinen menestystekijä: Ikäihmisen toimintakykyä aktivoiva ja tukeva palvelujärjestelmä

Strateginen tavoite

- Ikäihminen osallistuu ja vaikuttaa sekä mahdollisuus terveyttä ja hyvinvointia edistävien valintojen tekemiseen lisääntyy
- Palvelut ovat vaikuttavia ja ne räätälöidään käyttäjälähtöisesti

Talous

Kriittinen menestystekijä: Palvelujärjestelmä ja talous tasapainossa

Strateginen tavoite

- Palvelut ovat vaikuttavia ja järjestetään kustannustehokkaasti.

Toimintatavat ja rakenteet

Kriittinen menestystekijä: Toimijoiden kumppanuus ikäihmisten toiminnassa ja palveluissa

Strateginen tavoite

- Monitoimijainen yhteistyö kehittyy ja lisääntyy

Kriittinen menestystekijä: Ikäihmisen hyvinvointia edistävä ympäristö, palvelurakenne sekä palvelut ja toimintamallit

Strateginen tavoite

- Yhteisöllisyyttä tuetaan ja sukupolvien välinen toiminta lisääntyy
- Ympäristö on esteetön
- Palvelurakenne on selkeä ja toimiva.
- Teknologian ennakkoluuloton ja järjestelmällinen hyödyntäminen

Kriittinen menestystekijä: Ikäihmisen huomioiva palvelukulttuuri

Strateginen tavoite

- Ikäihmisen ja omaisten hyvä asiakastytyväisyys
- Monipuolinen ja käyttäjälähtöinen tiedottaminen

Henkilöstö ja kyvykkyys

Kriittinen menestystekijä: Osaava ja motivoitunut henkilöstö

Strateginen tavoite

- Yleinen tietoisuus ikääntymisestä ja siihen liittyvistä muutoksista kohenee

Kriittinen menestystekijä: Onnistunut henkilöstöpolitiikka ja johtamiskulttuuri

Strateginen tavoite

- Ikäihmisen erityispiirteet huomioiva henkilöstön mitoittaminen
- Ikääntymistä arvostava esimiestyö ja johtaminen

Strategian seuranta ja arviointi

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) korostaa myös strategian toimeenpanon seuranta ja toteuttamisen säännöllistä arviointia.

Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset osana Oulun kaupunkistrategiaa luo niiden seurannan ja arvioinnin järjestelmälliseksi osaksi eri hallintokuntien strategia- ja kehittämistyötä, joka konkretisoituu vuositason tavoitteiden asettamisessa, seurannassa ja arvioinnissa. Tarkoituksena on, että jokainen hallintokunta osana strategista suunnitteluaan ottaa huomioon ikääntymispoliittisten linjausten kriittiset menestystekijät ja strategiset tavoitteet. Kaupunkistrategian päivityksen yhteydessä tarkistetaan myös ikääntymispoliittiset linjaukset ja asetetaan tarvittaessa uusia päämääriä ja tavoitteita.

Ikääntymispoliittisten linjausten toteutumisen seuranta ja arviointia omalta osaltaan tekee Oulun kaupunkiin perustettava vanhusneuvosto. Vanhusneuvoston valmistelua varten on nimetty työryhmä, jossa on edustajia mm. Oulun eläkeläistyön neuvottelukunnasta, sosiaali- ja terveystoimesta ja evankelis-luterilaisesta seurakunnasta. Työryhmän tehtävänä on tehdä esitys oululaisen vanhusneuvoston tavoitteista, tehtävistä ja kokoonpanosta siten, että sillä on aito mahdollisuus tuoda lisäarvoa ikäihmisten asioiden huomioimiseen kunnallisessa päätöksenteossa ja yhteiskunnan eri sektoreilla. Vanhusneuvoston toimintamallin rakentamisessa tulee ottaa huomioon myös strategian valmisteluun osallistuneen kansalaispaneelin toiminnan jatkuminen "alueellisena ikäihmisen äänenä".

OSA 2

2. Ikääntymispolitiikan kansallisia ja alueellisia linjauksia sekä ikäihmisten ja palvelujen nykytila Oulun kaupungissa

Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelussa on käytetty materiaalina mm. tutkimuksia, kansallisia ja alueellisia ikäihmisten palvelujen linjauksia sekä Oulun kaupungissa tehtyjä selvityksiä.

2.1. Ikääntymispolitiikan kansallisia ja alueellisia linjauksia

Ikääntymispolitiikan ytimenä on ikääntyvän väestön tarpeitten huomioon ottaminen kaikessa yhteiskuntapolitiikassa kaikkien hallintokuntien toimesta. Tavoitteena on mahdollisimman korkean hyvinvoinnin ja elämänlaadun turvaaminen ikääntyvälle väestölle, ikääntyneen itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden takaaminen sekä edellytysten luominen ikääntyneiden sosiaalisen aktiivisuuden säilyttämiselle, sosiaaliselle integraatiolle ja sukupolvien välisten suhteiden kehitykselle.¹

Ikääntymispolitiikan tavoitteena on, että ihmiset voisivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista elämää ilman, että toimintakyvyn rajoitukset ja sairaudet olennaisesti alentavat elämänlaatua ja että hoito ja palvelut järjestetään vanhusten ihmisarvoa sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittavalla tavalla. Vanhusten hoidon ja palvelujen perustavoitteita ovat toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, aktiivinen osallistuminen, esteetön elinympäristö ja vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin.²

Terveysten edistämisen politiikkaohjelman (2007) keskeisenä tehtävänä on edesauttaa ja vahvistaa terveysnäkökohtien huomioon ottamista päätöksenteossa ja palvelujärjestelmässä. Ohjelma on valtioneuvoston antama ja sen mukaisesti ikäihmisten palveluissa tulisi korostaa terveyden ja toimintakyvyn ohella sosiaalisia verkostoja, mahdollisuutta mielekkääseen tekemiseen, omien voimavarojen käyttöön ja osallistumiseen. Sosiaalista turvallisuutta voidaan kohentaa, kun on mahdollisuus saada neuvontaa ja apua ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Poliitiikkaohjelman antaa mahdollisuuden "Terveys kaikissa politiikoissa" – ajattelun kautta vahvistaa jo käynnissä olevaa kehittämistyötä yli hallinnon sektorirajojen.

Kaste-ohjelma (2008 – 2011) on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen ohjausväline sosiaali- ja terveyspolitiikan johtamiseen. Siinä määritellään vuosien 2008 – 2011 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Tavoitteena on, että kuntalaisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saataavuus paranevat, sekä alueelliset erot kapenevat.

1 Koskinen ym. 2007

2 Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Tie hyvään vanhuuteen.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) nähdään kehittämisen ja arvioinnin välineenä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Suosituksen avulla kunnat voivat kehittää ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Suositus korostaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta sekä painottaa kuntalaisten, asiakkaiden ja omaisten osallistujamahdollisuuksien lisäämistä sekä osallisuutta palvelujen laadun kehittämisessä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa kuvataan myös keskeiset palvelujen kehittämistä ja arviointia ohjaavat eettiset periaatteet. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta riippumatta. Ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus.

Väestön ikääntymiseen varautumisessa ikääntyneiden palveluiden ohella suunnittelun keskiöön on nostettava ikääntyneiden tarpeisiin vastaaminen entistä laajemmalla toiminta-alueella. Kyse on ikääntymisen valtavirtaistamisesta kaikkeen toimintaan. Ikäihmisen näkökulmasta merkittäviä ratkaisuja tehdään sosiaali- ja terveystoimen lisäksi asumis- kulttuuri-, liikenne ja sivistyspalveluiden sekä yhdyskuntasuunnittelun alueella, järjestösektorilla ja yksityisissä palveluissa.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa annetaan palveluiden laadun parantamiseksi strategisia linjauksia kolmella osa-alueella:

- 1) hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen,
- 2) henkilöstöön ja johtamiseen,
- 3) asuin ja hoivaympäristöihin.

Laatusuosituksessa on vahva painotus ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ehkäisevään toimintaan ja ehkäiseviin palveluihin. Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään läpikäyvänä periaatteena, jonka pitää heijastua palvelurakenteen kehittämiseen ja kaikkien palvelujen sisältöön, palveluprosesseihin, henkilöstöön, asuin- ja elinympäristöihin sekä eri hallinnonalojen yhteistyöhön.

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskiössä ovat

- 1) onnistuvan ikääntymisen turvaaminen,
- 2) terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy,
- 3) hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen,
- 4) itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen,
- 5) lihaskuntoa ja tasapainoistia vahvistavien ja ylläpitävien liikuntamahdollisuuksien lisääminen,
- 6) varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen,
- 7) sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus sekä
- 8) gerontologisen, mukaan lukien geriatrisen asiantuntemuksen vahvistaminen.

Ikäihmisten kannalta on tärkeää, mitä palveluja on tarjolla ja mistä niitä saadaan. Saatavuuden perusteella palvelut voidaan jakaa lähipalveluihin, seudullisiin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Lähipalvelut tuodaan kotiin tai ne tuotetaan kodin lähellä. Lähipalveluja ovat esimerkiksi ehkäisevät palvelut, palvelutarpeen arviointi, kotihoito, omaishoidon tuki ja gerontologinen sosiaalitoimi. Seudullisesti palvelut tuotetaan esimerkiksi silloin, kun ne edellyttävät erityisosaamista tai kun seudullisella tuottamisella saadaan muuta lisäarvoa. Lähipalvelujen tärkeyttä ikäihmisille korostetaan.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan ikääntymispoliittisen strategian laadinta ja toteutus on pitkäaikainen prosessi, joka edellyttää kunnan toimijoiden saumatonta yhteistyötä, toimivaa johtajuutta ja sitoutumista asetettujen strategisten tavoitteiden toimeenpanoon. Laadinnan lähtökohtana on se, että ikääntyminen tulisi nähdä monivaiheisena. Juuri eläkkeelle jääneellä on erilaisia tarpeita ja voimavaroja kuin vanhuudessa. Tämä pitäisi huomioida paikallisen toiminnan suunnittelussa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelmassa (2007 – 2017) ikääntyneiden hyvän terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi tavoitteena on omatoimisuutta tukeva, turvallinen ja esteetön asuinympäristö sekä toimivat tukipalvelut, turva- ja sosiaalinen verkosto. Ikäihmisten osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistumiseksi sekä syrjäytymisen vähenemiseksi tavoitellaan yhteisöllistä vastuuta ja kumppanuutta ikäihmisten hyvinvoinnista. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman strategisena päämäärinä ovat:

- 1) Ihmisten hyvä terveys ja toimintakyky elämänkaaren eri vaiheissa
- 2) Ihmisten osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistuminen ja syrjäytymisen väheneminen
- 3) Asiakaslähtöiset ja monitoimijaisia yhteistyöverkostoja hyödyntävät palveluratkaisut
- 4) Hyvinvointialan toimivat markkinat ja innovatiivinen kehitysympäristö
- 5) Alueen huippuluokan osaaminen ja ammattiosaajien saatavuuden turvaaminen

Edellä esitettyjen kansallisten ja alueellisten ohjelmien ikäpolitiikkaa koskevat painotukset ovat samansuuntaisia. Yhteenvetona voidaan todeta, että niissä painotetaan:

- Ikääntyvien osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä
- Hyvinvointia tukevan ympäristön kehittämistä
- Palvelujen laadun ja palvelurakenteen kehittämistä
- Henkilöstön osaamisen vahvistamista ja sen saatavuuden turvaamista

Liitteeseen 1 on koottu näistä ohjelmasta seurantaindikaattorit.

2.2. Oulun kaupungin ikäihmisten ja palvelujen nykytila

2.2.1 Tilastotiedot nykytilan kuvaajina ja tulevaisuuden suuntaajina

Ikääntyminen tulisi nähdä vaiheittaisena, jossa jokaisella on oma yksilöllinen aikataulunsa. Eläkkeelle jäämisestä varsinaiseen vanhuuden kokemiseen voi olla yli 20 vuoden pituinen ajanjakso. Ikääntyminen on monikasvoista ja monikulttuurista ja on myös oltava lupa vanheta. Vasta eläköityneillä on paljon vahvuuksia, joita voidaan ylläpitää ja toisaalta tärkeää olisi tukea juuri niiden elämää, jotka tukea tarvitsevat.

Naisten ja miesten ikääntymisessä on omat erityispiirteensä. Naiset korostavat miehiä enemmän ympäristön psyykkistä hyvinvointia tukevia ominaisuuksia, ku-

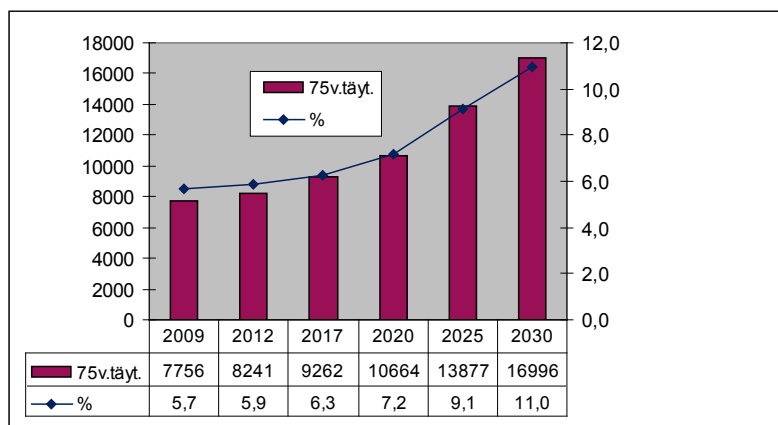
ten välittämisen kokemuksia ja asuinviihtyvyyttä.³ Eri asiat herättävät naisille turvattomuutta kuin miehille. Myös harrastetoimintaan osallistumisessa on eroja. Esimerkiksi oululaisten miesten osallistuminen kädentaitojen harrastustoimintaan on vähäisempää kuin naisten, koska usein harrastustoiminnan sisältö on enemmän naisia kiinnostavaa.⁴

Taulukko 1. Oulun kaupungin asukkaiden ikä- ja sukupuolijakauma 2009

Ikä	Miehet	Naiset	Yhteensä
0-14	11 211	10 622	21833
15-25	13295	13578	26873
26-49	24431	22363	46794
50-64	11591	12710	24301
65-74	4111	5267	9378
75-79	1367	2040	3407
80-84	816	1706	2522
85-89	344	928	1272
90-94	104	352	456
95-99	17	74	91
100-	2	6	8
Yhteensä	67 289	69 646	136 935

Väestön vanhenemista tarkastellaan yleensä suhdelukujen avulla, suhteuttamalla vanhojen ihmisten määrä työkäisten määrään, huoltosuhteena. Seuraavan kymmenen vuoden kuluessa suuret ikäluokat (1945 – 1950 syntyneet) ovat eläkeiässä. Ne tulevat eläkeikään edeltäjäänsä paremmassa kunnossa.⁵ Terveitä elinvuosia on odotettavissa aikaisempaa enemmän. Heidän kansalaispanoksensa tulee ottaa huomioon arvioitaessa ikäihmisten kokonaisuhteiskunnallista merkitystä. Tämä voi edellyttää jopa huoltosuhteen käsitteen uudelleen arviointia. Seuraavissa taulukoissa esitetään oululaisten 75 - vuotta täyttäneiden määrä ja osuus väestöstä vuoteen 2030 (taulukko 2), Oulun kaupungin ikäihmisten ikäluokittainen määrän kasvu vuoteen 2017 (taulukko 3), arvio dementiaa sairastavista Oulun kaupungissa 2008 – 2017 (taulukko 4) ja koko maan ja Oulun kaupungin väestöllinen huoltosuhte vuoteen 2040 (taulukko 5).

Taulukko 2. Oululaisten 75 vuotta täyttäneiden määrä ja osuus väestöstä vuoteen 2030

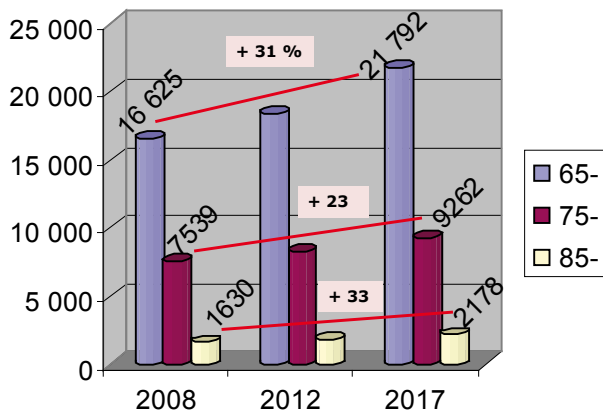


3 Elo 2006

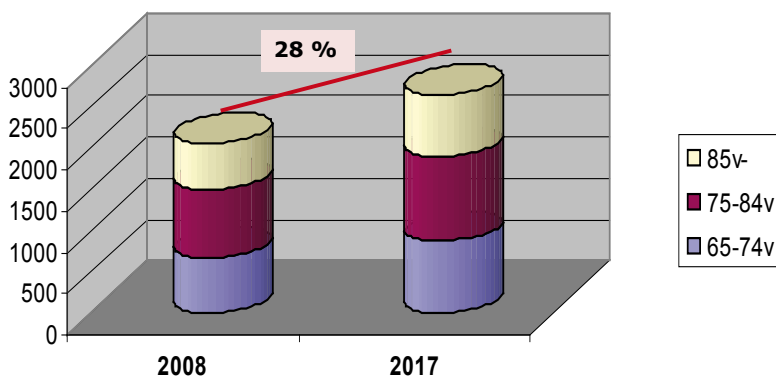
4 Lassintalon seniorikeskus Ouka ikääntymispoliittisen strategian kuulemistilaisuus 23.1.2009

5 Karisto 2008

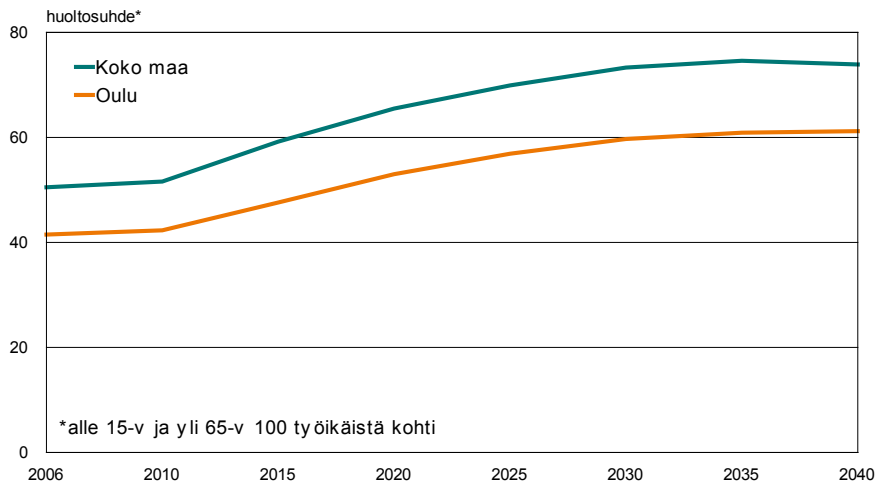
Taulukko 3. Oulun kaupungin ikäihmisten ikäluokittainen määrän kasvu vuoteen 2017



Taulukko 4. Arvio dementiaa sairastavista 2008 – 2017. Tilvis ym. (2001) mukaan 4 prosenttia 65-74-vuotiaista, 11 prosenttia 75-84-vuotiaista ja 35 prosenttia 85- vuotta täytäneistä henkilöistä sairastaa vaikeaa tai keskivaikeaa dementiaa.



Taulukko 5: Väestöllisen huoltosuhteen kehitys 2006-2040



*alle 15-v ja yli 65-v 100 työkäistä kohti

Lähde: Tilastokeskus.

Oulun kaupungin väestön määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2017 mennessä noin 10 %. Vuonna 2017 Oulun kaupungin väestöllinen huoltosuhteen arvelaan olevan noin 0,5 eli kahta työkäistä kohti on yksi huollettavan ikäinen. Vuoteen 2020 mennessä Oulun kaupungissa asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrän on arvioitu lisääntyvän 8002 asukkaasta (31.12.2009) 11 647 asukkaaseen (31.12.2020) eli n. 46%. Vuonna 2013 aloittavan uuden Oulun vastaavan ikäryhmän määrän kasvu vastaavana aikana on n. 51%.

Tulevaisuuteen varautuvassa ikäpolitiikassa on tärkeää huomioida eri ikä- ja kohderyhmät. Erityisesti 65-79 -vuotiaiden terveydenhoitoon, liikuntakyvyn, keskittymiskyvyn ja arkipäivän toimintakyvyn ylläpitämiseen, parantamiseen ja tukemiseen on tärkeää panostaa. Tämä ikäryhmä on myös yleensä itse motivoitunut ylläpitämään huolta terveydestään, kunnostaan ja vireydestään. Heidän tarpeensa tulisi myös huomioida kuntien liikenne- asunto- ja ympäristösuunnittelussa kuin kulttuuri ja liikuntatoimessakin. Terveydenhuollon tulisi nähdä tämä ryhmä erityistä huomiota tarvitsevana, niin että heidän sairauksien varhaiseen diagnosointiin ja viiveettömään hoitoon sekä kuntoutukseen panostetaan. ⁶

Iäkkäämpien (80 – 85-vuotiaiden) kotona asuvien liikuntakyvyn menetyksen, sosiaalisen eristäytyneisyyden ja masennuksen ehkäisy ja hoito on haaste palvelujärjestelmälle. Kaikista iäkkäämmät kaipaavat elämäänsä muutakin kuin palveluita ja hoivaa, vaikka ne ovat tärkeitä silloin kun on niiden tarve. ⁷

Haasteena on löytää ne ikäihmiset, jotka tarvitsisivat erityistä tukea ja apua. Tällaisia ovat mm. syrjäytymisvaarassa olevat ikäihmiset. Myös ikäihmisten päihitteiden käyttö ja heihin kohdistuva perhe- ja lähisuhdeväkivalta ovat usein huolestuttavia ja osin vaiettujakin asioita. On esimerkiksi arvioitu, että yli 65-vuotiaista alkoholin suurkuluttajia on noin 5 %. Selvitysten mukaan Oulun kaupungissa oli vuonna 2008 70 vanhuksiin kohdistuvaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapaa. ⁸

2.2.2 Toiminta ja palvelut ikäihmisille Oulun kaupungissa

Oulun kaupungin eri hallintokunnilla, kolmannella sektorilla, seurakunnalla ja muilla toimijoilla on paljon toimintaa ja palveluja ikäihmisille (liite 2). Oululaisista 75 vuotta täyttäneistä ikäihmisistä kotona asui 91 % vuonna 2009 (taulukko 7). Sosiaali- ja terveyspalveluja (säännöllinen kotihoito, omaishoito, tehostettu palveluasuminen, laitoshoido, sairaalahoito terveyskeskuksissa ja erikoissairanhoidossa) käyttää 65 vuotta täyttäneistä 17 %, 75 vuotta täyttäneistä 30,3 % ja 85 vuotta täyttäneistä 58 %.

Vanhuspalvelujen (sis. erikoissairanhoido) kattavuus oli Oulussa kuusikko kunnista (Espoo, Helsinki, Oulu Tampere, Turku ja Vantaa) korkein joulukuussa 2008.⁹ Säännöllisesti palveluja, mukaan lukien mm. säännöllinen kotihoito, omaishoidon tuki, tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti ja terveyskeskuksen pitkäaikaishoito, sai 75-vuotta täyttäneistä 30,3 %. Oulun kaupungissa säännöllistä kotihoitoa saavista (n=1175) n. 1%:lla oli alle 500 euron bruttotulot (tammi-kuu 2009).

6 Vaarama 2009

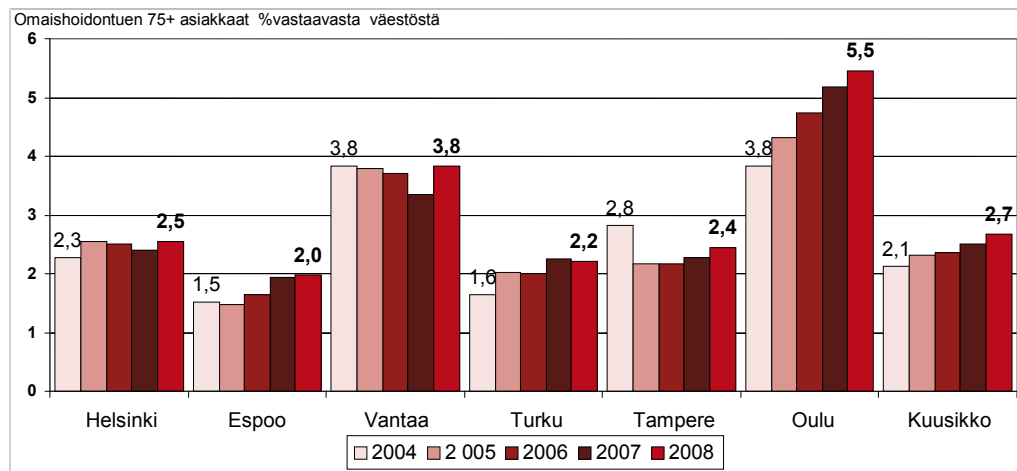
7 Vaarama 2009

8 Oulun turvallisuussuunnitelman perheväkivaltatyöryhmän tieto 2009

9 Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2008

Oulussa oli kuusikkokuntien korkein kotihoidon kattavuus ja palvelurakenne oli avopalvelupainotteisin. Oulun palvelurakenteessa painottuivat vahva kotihoito, kattava omaishoidontuki sekä Oulun kaupungin sairaalan keskittyminen geriatristen potilaiden lyhytaikaishoittoon ja kuntoutukseen. Asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyt sekä Oulun kaupungin kotihoidon että tehostetun palveluasumisen piiristä ovat keskiarvoltaan hyviä.¹⁰ Omaishoidontukea saavia asiakkaita Oulun kaupungissa oli noin 700 vuoden 2008 aikana. Näistä vajaa puolet käytti vapaa-päiväoikeutta. Omaishoidontukea saavien osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli kuusikkokunnista korkein vuonna 2008 (taulukko 6).

Taulukko 6. Omaishoidontuen 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden %-osuus vastaavanikäisestä väestöstä joulukuussa 2004-2008 (Kuusikko 2008 Vanhuspalvelut)



Oulun kaupungissa ympärivuorokautista hoitoa järjestetään laitospainotteisesti verrattuna valtakunnallisiin tavoitteisiin (taulukko 7).

Taulukko 7. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaiset valtakunnalliset palvelurakenteen määrälliset tavoitteet ja Oulun kaupungin tilanne vuonna 2009

	Valtakunnallinen tavoite 2012 mennessä (%)	Oulu 2009 (%)
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet	91-92	91,1
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet (30.11)	13-14	12,1
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana	5-6	7,5
Tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12	5-6	3,5
Vanhainkodeissa tai laitoshoidossa 75 vuotta täyttäneet 31.12	3	5,4

Henkilöstön ja hoidettavien asiakkaiden välinen laskennallinen suhdeluku Oulun kaupungin ympärivuorokautisen hoidon eri yksiköissä ovat välillä 0,55 – 0,7. Lu-vut vastaavat vähimmäis- ja hyvää mitoitusta (vähimmäismitoitus 0,5-0,6, hyvä mitoitus 0,7 - 0,8).

10 Oulun kaupungin kotihoidon ja palvelukotien asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin seurataan säännöllisin asiakas- ja omaiskyselyin.

Oulussa ajalla 2009-2020 kunnan henkilöstöä eläköityy n. 4600 henkilöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmistä on Oulun seudulla jäämässä eläkkeelle 1500 henkilöä vuoteen 2015 mennessä. Mikäli palvelujärjestelmä ja hoitomenetelmät säilyvät nykyisellään, ikääntyvien määrän kasvusta aiheutuva palvelutarpeen kasvu edellyttäisi henkilöstön lisäämistä vuoteen 2025 kaksikertaiseen nykyisestä eli noin 1200 henkilöön.¹¹ Tällainen kehitys ei ole mahdollista, joten mm. erilaisen kotona asumista tukevan sekä tuottavuutta parantavan teknologian edelleen kehittäminen ja käyttöön ottaminen on välttämätöntä.

- Oulun kaupungissa on ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa monen eri toimijan toimesta.
- Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen sekä vanhustyön palvelurakenne on monipuolinen. Vanhustyön palvelurakenne kokonaisuutena on avopalvelupainotteinen, mutta ympärivuorokautisen hoidon palvelurakenne on laitospainotteinen
- Haasteena on vanhustyön houkuttelevuuden lisääminen työntekijöiden saatavuuden turvaamiseksi nyt ja tulevaisuudessa.
- Teknologian ennakkoluuloton hyödyntäminen on välttämätöntä

2.2.3. Oulun kaupungissa tehdyt selvitykset

Senioribarometri 2007

Oulun kaupunki teki lokakuussa 2007 senioribarometrin. Siinä selvitettiin oululaisten ikäihmisten mielipiteitä hyvinvoinnista ja elämän odotuksista. Kotona asuville 65 vuotta täyttäneille ikäihmisille osoitettu kysely selvitti kokemuksia muun muassa terveyskeskuksen, Oulun kaupunginsairaalan ja kotihoidon palveluista. Lisäksi kyselyllä hankittiin tietoa onnellisuuteen ja tulevaisuuden odotuksiin vaikuttavista asioista. Kyselyyn vastasi 700 oululaista.

Senioribarometriin vastanneet olivat erittäin tyytyväisiä mm. kirjastoon, kulttuurij- ja sivistyspalveluihin sekä yliopistolliseen sairaalaan. Lisäksi ikäihmiset olivat tyytyväisiä Aleksinkulmaan toimintapaikkana ja sen ilmaiseen käyttömahdollisuuteen. Kiitosta saivat myös Lähdeprojekti (KunnonLähde) ja liikuntapalvelut sekä veteraanien palvelut. Lisäksi keuhuttiin terveyspalvelujen henkilökunnan ystävällisyyttä.

Heikoimman tuloksen saivat kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut ikäihmisille. Tulos oli kuitenkin lähempänä tyytyväistä kuin tyytymätöntä. Moitteet kohdistuivat palveluista tiedottamiseen puutteeseen, maksuihin ja hintoihin, terveyskeskusten jonoihin ja omalääkäreiden vaihtuvuuteen. Lisäksi epäkohtaksi koettiin henkilöstön puute hoiva- ja kotipalveluissa sekä vanhusten hoivapaikkojen ostaminen muilta paikkakunnilta. Lisäksi vastanneet toivat avoimissa vastauksissa esiin ajatuksia kotihoidon kiireellisestä palvelusta ja ikäihmisen huonosta kohtamisesta hoivahoidossa.

Oululaisille 65 vuotta täyttäneille lapset ja lapsenlapset olivat eniten iloa ja onnellisuutta tuottavia tekijöitä. Myös parisuhde, oma terveystilanne, oma asuminen ja ystävyysuhteet tuottivat onnellisuutta. Toisaalta oma terveystilanne oli myös

¹¹ Oulun seudun sosiaali- ja terveyspalvelujen Titus - hanke vanhustyö- ja laitoshoidon 2006 – 2008.

useimpien huolenaiheena, kuten myös ikääntyminen. Lisäksi esimerkiksi kunta- palvelujen heikentyminen huolestutti vastaajia. Kyselyyn vastanneita ei sen sijaan huolettanut ystävien ja harrastusten puute. Avoimissa vastauksissa vastaajat olivat kuitenkin huolissaan ikäihmisten yksinäisyydestä yleensä.

Tulevaisuuteen liittyvissä kysymyksissä vastaajat vastasivat, että seuraavan viiden vuoden ajan he olettavat asuvansa edelleen Oulun seudulla omassa kodissaan ja uskovat selviytyvänsä itse päivittäisestä arjestaan. Todennäköisenä pidettiin kuitenkin, että sairaudet tulevat heikentämään elämänlaatua. Lisäksi pidettiin todennäköisenä, että ikääntyneet tulevat rahoittamaan itse omia palvelujaan enemmän. Epätodennäköisenä pidettiin puolestaan sitä, että eläkkeet paransivat, yhteiskunta olisi turvallisempi, yksinäisyys vähenisi ja ikäihmisten talous kohenisi.

Hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä tehty selvitys 2007 ¹²

Oulun kaupungin hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä tehdyn selvityksen mukaan yleiskuva kotona asuvien ikääntyneiden tilanteesta oli melko positiivinen. Kotikäynnteihin osallistui 1633 yli 80-vuotiasta ikäihmistä, joista 1534:n haastattelulomake oli mukana selvityksessä. Suuri osa kotikäynnteihin osallistuneista oli tyytyväisiä elämäänsä ja nautti elämästä. Kotihoidon palveluja ja muita tukipalveluja sai Oulussa noin viidennes vastaajista. Lähes 70 % vastaajista oli myös melko tai erittäin tyytyväinen kykyynsä selviytyä päivittäisistä toimista.

Kotikäynnteihin osallistuneista yli puolet (63 %) asui kerrostalossa, joista 8,5 % asui hissittömän kerrostalon ylemmissä kerroksissa. Vastaajista lähes kaikki (95,3 %) olivat joko melko (47,8 %) tai erittäin tyytyväisiä (47,5 %) asuntoonsa. Oma koti ja kotona asumisen koettiin ensiarvoisen tärkeäksi. Asuntoihin liittyvinä puutteina ja ongelmina Oulussa mainittiin useimmin hissien puuttuminen ja hankalat portaat, joiden lähes kymmenesosa vastaajista kertoi vaikeuttavan päivittäistä selviytymistään. Näiden lisäksi maininnoista suurin osa liittyi pesu- ja wc-tilojen puutteisiin, lisäksi ongelmakohtina mainittiin puutteet keittiössä ja korkeat kynnykset. Koti ja kotiin läheisesti liittyvä asuinympäristö vaikuttavat myös ikääntyvän hyvinvointiin. Myönteisesti vaikuttavina koettiin rauhallinen, tuttu asuinalue, joka sijaitsi lähellä palveluja, ja josta oli hyvät liikenneyhteydet muualle.

Vuonna 2006 75 vuotta (yhteensä 3500) täyttäneiden yksinasuvien osuus oli 52 % ikäluokastaan kun vastaava luku 65 vuotta täyttäneiden ikäluokassa oli n. 42 %. Yleensä oltiin tyytyväisiä sosiaalisiin suhteisiin, mutta toisaalta n. 28 % oululaisista tapasi läheisiään liian harvoin ja lähes kymmenesosalla ei ollut yhtään ystävää. Suurin osa vastaajista ei kuitenkaan kokenut itseään yksinäiseksi, kuitenkin n. 15 % kärsi yksinäisyydestä päivittäin / viikoittain ja n. 23 % vastasi kysymykseen ”Tunneteko itsenne yksinäiseksi” myönteisesti. Lisäksi harvemmin kuin kuukausittain kotoaan poistuvia oli muutamia prosentteja. Syinä vähäiseen ulkona liikkumiseen mainittiin muun muassa kaatumisen pelko, huono liikuntakyky ja se, että ei jaksaa tai halua lähteä kotoaan. Moni mainitsi, että ei uskalla lähteä ulos yksin eikä heillä ole ketään saattajaa.

Vähintään puolet vastaajista oli melko tyytyväisiä terveyteensä, vaikka vastaajat luettelivatkin monenlaisia terveyteen liittyviä ongelmia. Toimintakyky mittauksissa heikon tai tyydyttävän tuloksen saaneiden osuus oli huomattavan suuri.

¹² Jokinen, P. (2007)

Erityisesti naisista suuri osa ei harrastanut terveyttä ylläpitävää liikuntaa riittävän usein. Haastateltavien nautintoaineiden käyttö vaikutti sen sijaan kohtuulliselta.

Oulun kaupungin RAI-arvioinneista saatava tieto 2008 ¹³

Oulun kaupungin vanhustyössä on käytössä RAI-järjestelmä, arviointijärjestelmä, jonka avulla kerätään kattavasti tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja hoidon tarpeista. RAI-arvioinneista saadun tiedon perusteella pystytään ohjaamaan palvelut tarkoituksenmukaisesti, laatimaan asiakkaille yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä seuraamaan niiden toteutumista mm. toimintakyvyn muutoksen näkökulmasta säännöllisesti. Arviointien myötä saadaan tietoa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta palvelurakenteen eri tasoilla. Keskeisimmät seurattavat osa-alueet vanhustyössä ovat kuntoutumista edistävä hoitotyö, elämänlaatu, ravitseminen ja lääkehoito. Vanhustyössä hoitotyön laatu on kehittynyt viime vuosien aikana. Kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja ravitsemuksesta kertoo asiakasrakenteeseen nähden vähäinen vuoteeseen hoidettavien määrä ja painehaavojen erittäin pieni määrä. Aliravitseminen ei myöskään ole vanhustyön laatuongelma Oulussa.

Runsaasti eri lääkkeitä käyttäviä vanhuksia on sekä kotona että laitoshoidossa. Lääkehoito kokonaisuudessaan jää asetetusta hyvän laadun tavoitetasosta. Säännöllinen unilääkkeiden käyttö on sen sijaan kaikissa yksiköissä vähentynyt hoitotyön kehittämisen myötä. Myös kulttuurista ja sosiaalista osa-aluetta on pyritty huomioimaan vanhustyön arjessa yhteistyössä omaisten, vapaaehtoisten ja muiden toimijoiden kanssa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaille (n=1061) tehtyjen RAI - kartoitusten mukaan 29 % asiakkaista esiintyy sosiaalista eristäytymistä ja n. 13 % ikäihmisistä ei liiku kodin ulkopuolella. Tällä elämänlaadun osa-alueella on vielä paljon kehitettävää ja on tärkeää että sitä kehitetään hoitoon oleellisesti kuuluvana sisältönä.

2.3. Yhteenveto

Oulun kaupungin ikääntymispoliittista strategiaa on valmisteltu ennakkoiden tulevaisuuden haasteisiin nähden. Eri toimijoilla on tarjolla paljon ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa. Oulun kaupungin vanhustyö näyttää myös suhteellisen myönteiseltä ja vanhustyö on kehittyvää. Toisaalta ikäihmisen palvelujen kokonaisuutta voi olla vaikea hahmottaa ja se näyttäytyy monimutkaisena ikäihmisille itselleen. Tämä asettaa haasteita kuntalaisten ja asiakkaiden neuvonnalle ja ohjaukselle. Myös eri toimijoiden välistä yhteistyötä tarvittaisiin enemmän. Henkilökunnan tuleva eläköityminen ja vanhustyön osaajien löytäminen asettavat omat tulevaisuuden haasteensa.

Selvitysten mukaan yleiskuva kotona asuvista ikääntyvistä ja Oulun kaupungin palveluista on positiivinen. Kotona asuvat ikääntyvien yhteiskuntaan liittyvät tulevaisuuden odotukset sen sijaan ovat suhteellisen pessimistisiä. Oulun kaupungin vanhustyön haasteita ovat esimerkiksi vanhustyön mielikuvan saaminen positiivisemmaksi, ikääntyneiden viriketoiminnan lisääminen ja ympäristön kehittäminen, yksinäiseksi kokevien ja syrjäytymisvaarassa olevien ikääntyneiden tavoittaminen sekä palveluiden ja palvelurakenteen edelleen kehittäminen.

13 Oinas, Lamberg, & Niemelä (2008)

Yhteenvetoa Oulun kaupungin ikäihmisen nykytilasta eräiden vanhuksen palvelutarpeeseen vaikuttavien tekijöiden osalta (mukaillen Tilvis ym. 2001, Vaarama ym. 2001)

Demografiset muutokset:

Ikärakenne Oulun kaupungin väestön ikärakenne on nuori, oululaisten keski-ikä vuoden 2009 alussa oli 36,8 vuotta. Suurin väestönkasvu kohdistuu 85 vuotta täyttäneisiin, joiden määrä kasvaa 33 % vuoteen 2017 mennessä. Huoltosuhde Väestöllisen huoltosuhteen mukaan Oulussa on 41 lasta ja vanhusta 100 työikäistä kohden (Oulun kaupungin hyvinvoinnin vuosibarometri 2006). Vuonna 2017 arvellaan huoltosuhteen olevan 0,5 eli kahta työikäistä kohti on yksi huollettava ikäinen

Yksin asuvia ikäihmisiä 75 - vuotta täyttäneiden yksinasuvien osuus vuonna 2006 oli 52% ikäluokasta ja 65 vuotta täyttäneiden ikäluokassa oli n. 42%, 75 vuotta täyttäneitä yksinasuvia oli yhteensä n. 3500 (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2006).

Koulutustaso Yli 15 vuotiaista korkea-asteen koulutuksen saaneita on 32 %, keskiasteen koulutuksen saaneita 40 %.

Yhteiskunnan rakenne ja elinympäristö:

Ikäihmisten asuminen Hissin puuttuminen ja portaat vaikeuttavat päivittäistä selviytymistä noin kymmenesosalla ikäihmisistä. Lisäksi puutteet pesu- ja wc-tiloissa ja ongelmakohtat keittiössä ja sekä korkeat kynnykset hankaloivat asumista (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2006).

Oulun asuntokannassa oli puutteellisesti varustettuja asuntoja (puuttuivat peseytymistilat / lämmitys) noin 4, 4 % (Oulun kaupungin hyvinvoinnin vuosibarometri 2006).

Oulun yhdyskuntarakenne on väljä, mikä merkitsee liikenteen vilkastumista, autojen ja mopojen määrän kasvua.

Tyytyväisyys julkiseen liikenteeseen oli toiseksi heikointa suurista kaupungeista. Tyytyväisyys katujen ja teiden hoitoon oli Oulussa paras suurten kaupunkien vertailussa. (Oulun kaupungin hyvinvoinnin vuosibarometri 2006)

Oulun kaupungin turvallisuus koettiin hyväksi asuinalueilla, mutta yleisen järjestyksen ja turvallisuuden osalta kokemukset olivat keskinkertaisia (Oulun kaupungin hyvinvoinnin vuosibarometri 2006).

Varallisuus Säännöllistä kotihoitoa (n=1175) Oulun kaupungissa saavista alle 500 euron bruttotulot tammikuussa 2009 oli n. 1 %.

Ikääntyneiden terveydentila ja toimintakyky:

Dementiaan sairastuneiden määrän ennustetaan kasvavan 2008 - 2017 28 % Yli 80 - vuotiaille tehtyjen hyvinvointia edistävien kotikäyntien toimintakyky mittauksissa heikon tai tyydyttävän tuloksen saaneiden osuus oli huomattavan suuri (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2006).

Suuri osa oli tyytyväisiä elämäänsä ja nautti elämästä (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 2006).

Tapaturman vuoksi vuonna 2004 hoidettiin 3,2 % sairaalassa 65 vuotta täyttäneistä vastaavanikäisistä, mikä oli suurin suurten kaupunkien vertailussa (Oulun kaupungin hyvinvoinnin vuosibarometri 2006)

Palvelujärjestelmän toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus:

Ikäihmisen kannalta palvelujärjestelmä on monimutkainen

Vaikka oululainen ikäihmisille suunnattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelurakenne on avopainotteinen, haasteena on ympärivuotokautisen hoidon osalta laitoshoidossa asuvien suuri määrä suhteessa tehostetun palveluasumisen piirissä asuviin

3. Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelu

3.1. Valmistelun eteneminen

Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset on laadittu yhteistyössä strategiaryhmän ja kansalaispaneelin kanssa. Kansalaispaneeli on kokoontunut erillisenä ryhmänä, jota on koordinoanut strategiaryhmän sihteeri toimien myös näiden eri ryhmien vuorokeskustelun välittäjänä. Työryhmät hallintokunnittain ja suuralueittain on esitelty seuraavassa taulukossa (taulukko 8). Strategiaryhmä on kokoontunut valmisteluprosessin aikana vuoden 2008 yhteensä 8 kertaa aikana ja vuoden 2009 aikana kuusi kertaa ja kansalaispaneeli vuoden 2008 aikana yhdeksän kertaa ja vuoden 2009 aikana neljä kertaa. Tapaamisista on tehty muistiot.

Taulukko 8. Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelun strategiaryhmän ja kansalaispaneelin jäsenet

Strategiaryhmä	Kansalaispaneeli alueittain
Niina Epäily, Oulun kaupungin liikuntatoimi	Raili Halonen, Kaakkurin suuralue Reino Helttunen, Kaakkurin suuralue
Anna Haverinen, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, vanhustyö, työryhmän puheenjohtaja	Raija Hurskainen, Kaijonharjun suuralue
Hanna Hytönen, Oulun seurakunnat Asta Leinonen, Oulun seurakunnat Markku Palosaari, Oulun seurakunnat	Sulo Lehto, Lintulammen asukasyhdistys, Höyhtyän suuralue
Paula Kariniemi, Oulun kaupungin nuorisosi- anokeskus	Anna-Liisa Nivala, Höyhtyän suuralue
Marja-Liisa Kuukasjärvi, Oulun seudun omaihoitajat ja läheiset Minna Salminen Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset	Sinikka Siekkinen, Kaukovainion suuralue
Liisa Kursula, Oulun kaupunki sosiaali- ja ter- veystoimi, vanhustyö, työryhmän sihteeri	Maarit Raitio, Keskusta – Nuottasaaren suuralue Sirkka-Liisa Myllylä, Keskusta – Nuotta- saaren suuralue
Esko Orajärvi, Oulun eläkeläistyön neuvotte- lukunta Terttu Knuutinen, Oulun eläkeläistyön neuvot- telukunta	Kauko Ruotsalainen, Korvensuoran suur- alue
Leena Olsbo-Rusanen, Oulun kaupunki tekni- nen keskus	Veikko Meriläinen, Maikkulan suuralue
Tuija Pohjola, Lintulammen asukasyhdistys	Onni Haataja, Myllyojan suuralue
Risto Vuoria, Oulun kaupunki kulttuuritoimi	Taina Pitkänen-Koli, Puolivälikankaan suuralue Kaarina Kurri, Puolivälikankaan suuralue
Kimmo Väisänen, Oulun kaupunki keskushal- linto, / talous- ja strategia	Ritva Mörönen, Tuiran suuralue Aune Koistinaho, Ylikiiminki Eeva Paakkola, Pateniemen suuralue Elsi Suomela, Pateniemen suuralue Pirjo Arstio, Pateniemen suuralue

Valmistelun aikana on kuultu kuulemistilaisuuksissa laajaa joukkoa eri toimijoita (liitteet 3, 4 ja 5), joiden esille nostamia vahvuuksia ja haasteita on huomioitu valmistelussa. Valmistelussa on ollut mukana eri-ikäisiä oululaisia. Valmisteluun osallistuneen nuoren sanoin: ”Vanhusten näkyminen ja oleminen asuinalueilla luo turvallisuutta.” Nämä eri tahojen ja ikäisten mielipiteet ovat vahvistaneet toisiansa ja luoneet kuvaa siitä, minkälainen Oulu olisi ikäihmiselle hyvä



Kuvio 1. Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelun eteneminen

Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelun tueksi on järjestetty seminaari, osallistumismahdollisuus internetin kautta sekä kuulemistilaisuuksia. Valmistelun ensimmäiseen seminaariin ”Ikäihminen yhteisön ja yhteiskunnan voimavarana” osallistui noin sata eri toimijaa. Osallistujilla oli seminaarin loppuksi mahdollisuus esittää ajatuksiaan, mitä asioita linjausten valmistelussa pitäisi huomioida. Seminaari videoitiin ja käytetyt puheenvuorot (14) kirjattiin ylös.

Seminaarin jälkeen kuntalaisilla oli internetin kautta mahdollisuus kertoa näkemyksensä siitä, mitä asioita pitäisi tehdä, että Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten visioluonnos toteutuisi (liite 4). Tästä mahdollisuudesta tiedotettiin sekä seminaarissa että lehdistön (Oulu tiedottaa 7.10.2008 Kaleva) ja sähköpostijakelun kautta. Tätä kautta saatiin 33 kannanottoa. Seminaarissa ja internetin kautta saaduissa kannanotoissa (yhteensä 47) korostettiin ikäihmisen arvostusta, kunnioitusta sekä voimavarojen ja osallisuuden huomioimista. Niissä esitettiin toiveita hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön, toimiviin palveluketjuihin sekä henkilökunnan työviihtyvyyteen ja vanhustyön houkuttelevuuden lisäämiseen.

Kuulemistilaisuuksia järjestettiin eri teemoilla yhteensä 16 loppuvuoden 2008 ja vuoden 2009 alussa. Niihin kutsuttiin lähes 60 eri viiteryhmän toimijaa (Liite 3). Kuulemistilaisuuksiin lähetettiin kutsu (Liite 5). Kuulemistilaisuuksista saatiin yhteensä 29 eri tahon lausunnot. Jotkut lausunnot edustivat useampaa viiteryhmää. Myös neljällä eri Ikäihmisten Hyvänolon ja Vapaaehtoistoiminnan päivänä

osallistujilla oli mahdollisuus kertoa, mitä asioita linjausten valmistelussa pitäisi huomioida. Ikäihmisten hyvinvoinnin päiviltä ja Vapaaehtoistoiminnan päivältä saatiin yhteensä 37 mielipidettä. Näiden lisäksi valmistelutyöryhmän omat viite-ryhmät kokosivat asioita valmistelun tueksi. Valmisteluprosessin loppuksi järjestettiin vielä keskustelutilaisuus Lintulammen asukastuvalla, jonka antia on hyödynnetty linjausten valmistelussa.

Kuulemistilaisuuksiin osallistuneet kokivat hyväksi linjausten valmistelun ikäihmisiä, palveluja tuottavia tahoja ja muita toimijoita kuulemalla. Valmistelun aikana työstetyt strategiatyöryhmän ja kansalaispaneelin muistiot, saadut mielipiteet, kannanotot ja lausunnot on analysoitu hyödynnettäväksi Oulun kaupungin ikääntymispoliittisissa linjauksissa. Samanaikaisesti on valmistelu Oulun kaupungin rakennetun ympäristön esteettömyysstrategiaa ja toimintaohjelmaa vuodelle 2020 sekä Oulun kaupungin turvallisuussuunnitelmaa. Näissä huomioidaan myös ikäihminen.

3.2. Valmistelussa nousseet haasteet ikääntymispoliittisille linjauksille ja palvelurakenteen kehittämiseksi

Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset haastaa koko kuntaa ”ikäntyneen asialle” mahdollisimman laajassa merkityksessä. Se edellyttää eri tahojen joustavaa yhteistyötä ja yhteistä työtä, missä ikäihmisten määrän kasvu tulee nähdä mahdollisuutena.

Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelu (kuvio 1) on tuonut esille seuraavia haasteita. Nämä haasteet on pyritty ottamaan huomioon linjausten valmistelussa ja ne on kuvattu seuraavassa tarkemmin, jotta eri hallintokunnat ja muut toimijat voivat hyödyntää tietoa oman toimintansa kehittämisessä yhä paremmin myös ikäihmisten huomioiden.

1. Ikäihmisen arvostus ja kunnioitus
2. Ikäihmisen osallisuuden, vaikutusmahdollisuuksien tukeminen ja voimavarojen löytäminen
3. Yhteisöllisyys ja siihen kasvu
4. Toimiva tiedottaminen ja tiedonkulku
5. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kumppanuudessa
6. Kotona asumisen tukemisen käytänteiden kehittäminen
7. Kodin merkityksien luominen asumiseen ja hoivaan
8. Muistisairaana ja omaishoitajan toimiva tuki
9. Vanhustyön houkuttelevuuden lisääminen
10. Palveluiden kehittäminen käytännön, koulutuksen ja tutkimuksen elävänä yhteistyönä
11. Talouden kehittyminen

1) Ikäihmisen arvostus ja kunnioitus

Ikäihmisen arki koskee pääsääntöisesti muuta kuin itse vanhustyötä. Kansalaispaneeli on omassa toiminnassaan tuonut esille eettisen periaatteiden ja ihmisarvon sisäistämisen käytännön toiminnaksi. Heidän mukaansa ikäihmisen arvostuksen ja kunnioitukseen kasvaminen lähtee kotikasvatuksesta ja kouluista. Ikäihmisen heterogeenisyyden pitäisi olla lähtökohta ja ihmisen oman elämänkulun toteuttaminen mahdollistaa myös vanhuudessa. Kaikkein heikompien asemassa olevien vanhusten huomioiminen on tärkeää. Ikäihmisen itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi on toivottakin hoitotahto – mallin käyttöönoton vakinaistamista.

2) Ikäihmisen osallisuuden, vaikutusmahdollisuuksien tukeminen ja voimavarojen löytäminen

Valmisteluprosessin aikana on vahvistunut jo heti alussa se, että ikääntyvillä pitäisi olla edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnalliseen toimintaan, asioiden suunnitteluun ja valmisteluun. Kansalaispaneeli on myös tuonut esille juuri eläkkeelle jääneiden löytämisen voimavaraksi. Ikäihmisten osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien sekä voimavarojen pitäisi olla osa kaupungin eri toimijoiden toimintaa. Näiden tekijöiden tulisi myös konkretisoida eri toiminnoissa työmuotoina ja kohtaamisen tapoina.

”Kuluvaa elämää pitää taltioida. Ikääntyneiden kokemus ja sen luoma voimavara jää uusilta sukupolvilta pääsääntöisesti hyödyntämättä. Vain käsityöläisammattissa opettajan taito voi siirtyä. Muualla eläkkeelle jäänyt potkaistaan vanhentuneena museoon, vaikka voisi antaa runsaastikin evästystä jatkajille, oppilaille kouluissa jne.” (Kansalaispaneeli)

3) Yhteisöllisyys ja siihen kasvu

Oulun kaupungin arvo yhteisöllisyys, yhteisötoiminta ja niiden edelleen kehittäminen nähtiin voimavaraksi jo strategiaprosessin alussa. Kansalaispaneeli ja eri kuulemistilaisuudet ovat nostaneet yhteisöllisyyden tärkeäksi. Yhteisöllisyys koetaan tärkeänä omakotitalon asuin- ja elinympäristöstä palvelukotiin. Kuulemistilaisuuksissa yhteisöllisyys nähtiin yhteisenä tekemisenä ja toisesta huolehtimisena. Yhteisöllisyys oli myös useimmiten termi, jolla kuvattiin tulevaisuuden Oulua, missä itse kukin vanhana haluaisi asua.

Yhteisöllisyyden kautta myös muut haasteet, kuten sukupolvien välisen kuilun kaventaminen ja turvallisuus lienee osittain saavutettavissa. Kansalaispaneelin ajatukset turvallisuudesta liittyivät sekä fyysiseen turvallisuuteen että turvallisuuden tunteeseen. Yhteisöllisyys on yksi keino vahvistaa turvallisuutta ja ankuroitua lähiyhteisöön. Turvallisuuden tunne syntyy ikäihmisille toisten ihmisten läsnäolosta. Turvallisuuden tunnetta lisäisi esimerkiksi ohjatun liikunnan mahdollisuus myös iltaisin.

Ikäihmisen palvelujen pitäisi olla lähipalveluja. Kohtaamispaikkojen, kauppojen, aterioiden saaminen lähikouluista, alueellisten seniorikeskusten sekä terveystilaisuuksien pitäisi olla lähellä sekä eri alueiden näiden suhteen tasa-arvoisia. Tärkeää olisi, että omalta alueelta löytyisi ns. matalan kynnyksen toimintapaikkoja. Näiden kautta voisi koordinoitua myös ”etsivä työ”, yhteistyö, joka tavoittaisi syrjäytymisvaarassa olevat ikäihmiset. Yhteistyötä ”etsivässä työssä” voisi tehdä Oulun kaupungin kotihoidon kanssa. Yhteisöllisyyden kautta voidaan luoda

ikäihmisille mahdollisuuksia harrastaa tärkeitä asioita ja toteuttaa uusia elämäntavoitteita. Tulevaisuutta kestävä palvelujärjestelmä vahvistaa myönteistä yhteisöllisyyttä ja asukkaiden luottamusta yhteiskuntaan.

4) Toimiva tiedottaminen ja tiedonkulku

Tiedottaminen sekä tiedonkulun onnistuminen on koettu tärkeäksi haasteeksi. Kaupungin ikäihmisille suunnattu tiedottaminen on koettu vaikeaselkoiseksi. Myös yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista tulisi tiedottaa enemmän. Tiedotus voi toimia varhaisen puuttumisen ja tuen keinona, se myös luo turvallisuutta. Ikääntyneiden tasa-arvoa lisääisi neuvonnan ja tiedottamisen lisääminen lehdistä, internetissä sekä isommissa ikäihmisille suunnatuissa alueellisissa tapahtumissa. Ikäihmisille suunnattu oma lehti, palveluopas ja selkeä portaali olisivat hyviä tiedonhakukanavia: "Aino internetiin". Neuvontapalvelun saatavuuden on koettu parantuneen Oulu10:n myötä. Haasteena on tiedottamisen kehittäminen eri organisaatioiden, eri toimintayksiköiden ja ihmisten välisessä toiminnassa. Viestimisessä pidetään tärkeänä selkokielen käyttöä. Virkamiehen ja ikäihmisen kielen pitäisi kohdata.

5) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kumppanuudessa

Strategian valmistelun eri vaiheissa on esitetty toivetta ikäihmisten omasta hyvinvointikeskuksesta / neuvolasta. On nähty tärkeänä, että eläkkeelle jäätyään ikäihmisille olisi oma paikka, jonka kautta omasta hyvinvoinnista ja terveydestä voisi pitää huolta. Se voisi olla myös paikka, jota kautta saisi tukea ikääntymiskriisin läpi käymiseksi.

Kotona asumisen tukemiseksi ikäihmisellä tulisi olla saatavilla riittävät ja oikea-aikaiset terveyspalvelut. Ikäihmiset kokevat lääkäripalvelujen kehittämisen tärkeäksi. Näin varmistetaan terveysneuvonta ja terveysongelmien varhainen tunnistaminen. Ehkäisevien kotikäyntien jatkaminen on koettu hyväksi ja palvelutarpeen arvioinnin toimintatapaa on toivottu selkiinnyttävän. onko se keskitettyä, hajautettua ja kenen vastuulla se kaupungin vanhustyössä on.

Ikäihmiselle kuntoutus on tärkeää, kuten esimerkiksi toimintaterapian, erilaisen ryhmätoimintojen tehostaminen sekä psykososiaalisten tukea antavien toimintamuotojen juurruttaminen kuntouttavan hoidon kehittämiseksi. Kuulemistilaisuuksissa olemassa olevien ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien kehittämiseksi toivottiin toiminnan turvaamista resursseja lisäämällä, tilojen saamista ja tiedotuksen kehittämistä. Tärkeänä pidettiin ikäihmisten harraste- ja viriketoimintoja, osallistavia toimintamalleja sekä elinikäisen oppimisen mahdollistamista. Yhteistyön tehostaminen eri sektorien ja toimijoiden välillä koettiin tärkeäksi ja yhteisiä kokoontumisia toivottiin pidettävän enemmän.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on myös ikäihmisen huomioiminen kaupunki- ja liikennetarkoituksissa, esimerkiksi Onni – linjan viikonloppumahdollisuutena. Oman asuinympäristön esteettömyys, liikenne ja sen nopeus, levähdyspaikat, liukkaus, lumipalteet, kivet, katupöly, kotien turvallisuus, yleiset vessat, kynnykset ja kivetykset ovat ikäihmisen asuinympäristön esteettömyyteen ja viihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä. Kauppias voi omalta osaltaan tukea ikäihmisen hyvinvointia laittamalla istuimia liikkeeseensä, ja taloyhtiöt toimia ikäihmisen asialla huolehtien oman talon ikäihmisistä.

6) Kotona asumisen tukemisen käytänteiden kehittäminen

Ikäihminen haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Kansalaispaneelin mukaan kotona asuminen pitäisi turvata ajatuksella ”kotini ei ole linnani”, vaan heikompi-kuntoisella pitäisi olla mahdollisuus myös osallistua ja vaikuttaa.

Kuulemistilaisuuksissa kotihoitoa toivottiin kehitettävän yksilöllisemmäksi ja tukipalveluita monipuolisemmaksi. Kodinhoidollista apua tarvittaisiin enemmän. Eri toimijoiden, kuten omaisen, läheinen, vapaaehtoinen, julkinen sektori, järjestöt sekä kaupallinen sektori, yhä lisääntyvän yhteistyön avulla ikäihmisen kotona asumista voidaan tukea. Myös tapahtumien vieminen kotiin, esimerkiksi teknologian avulla kehittää osallisuutta. Teknologian mahdollisuuksia tulisi jatkuvasti kehittää turvaamaan ikäihmisten turvallinen ja osallistuva elämä. Mahdollisten apuvälineiden pitäisi olla mahdollisimman yksinkertaisia sekä kodinmuutostyöt saada viiveettömästi. Palvelusetelin laajentaminen nähtiin hyvänä vaihtoehtona ikäihmisen omalle vapaudelle valita palvelut.

Päivätoiminta tukee kotona asumista ja omaishoitajan jaksamista. Päivätoimintaryhmien asiakasmäärän tulisi olla riippuvainen osallistuvien toimintakyvystä. Lyhytaikaishoitoa ja vuorohoitoa haluttiin kehitettävän yksilöllisemmäksi sekä niiden määrää lisättävän. Äkillisiin lyhytaikaishoidon tarpeisiin pitäisi löytyä hoivapaikka entistä helpommin.

7) Kodin merkityksien luominen asumiseen ja hoivaan

Kansalaispaneelin mukaan ikäihmisen elämäntarinan huomioiminen tulisi olla lähtökohta asumisen ja hoivan suunnittelulle kotona asumisen käytyä ylivoimaiseksi. Olipa koti missä tahansa ja millainen tahansa, sen olisi hyvä täyttää kodin kriteerit: siellä on hyvä olla. Kodin tuntu syntyy tuttuuden kokemuksesta. Kodin tuntu on myös elämänkulun aikana kiteytyneitä tunnerakenteita, itsemääräämistä ja vapautta toimia. Yhteydet entiseen elinympäristöön pitäisi säilyttää joko kuljetuspalveluiden tai ohjaajan avustuksella sekä asukkaan vierailujen omaisten luona pitäisi olla mahdollista.

Oulun kaupungin ja ikäihmisille palveluita tuottavien organisaatioiden toimiva yhteistyö takaa palveluista yhdenvertaisia ja laadukkaita riippumatta siitä, mikä organisaatio palvelun tuottaa. Yhteistyö uudenlaisten palvelujen tuottamisen mallien ja tapojen löytämiseksi on myös tärkeää. Tiedonkulkua eri tahojen välillä pitäisi tehostaa sekä tietojärjestelmien pitäisi olla yhteneväiset. Palveluntuottajilla tulisi olla selkeät yhdenmukaiset laatuksiteerit ja niiden kehittäminen sekä valvonta säännöllistä. Arviointiosaamista pitäisi kehittää.

Ikäihmisille tulisi olla tarjolla erilaisia asumisvaihtoehtoja, esimerkiksi perhehoitoa. Kansalaispaneeli on ideoinut ikäihmisten yhteisöllisen soluasumisen muotoja, joissa usea ikäihminen asuisi yhdessä jakaen vastuun arjen toiminnoista. Lisäksi tarvitaan koteja, joissa huolehditaan esimerkiksi psykogeriatrinen ikäihmisten palveluista. Myös palvelukodissa pitäisi olla mahdollisuus apuvälineisiin, toimintaterapiaan, fyysiseen kuntoutukseen ja joustaviin lääkäripalveluihin.

Uusia hoivia rakennettaessa toivottiin pieniä yksiköitä ilman ylipaikkoja sekä avio- pareille hoitotakuuta samasta hoitopaikasta. Arveltiin, että kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen lisääntymisestä huolimatta vuoteen 2019 mennessä tarvitaan varovaista ympärivuorokautisen laitoshoidon lisäämistä. Tärkeää olisi, että

ikäihmisen ei tarvitsisi muuttaa. Palvelut joustaisivat kunnan heiketessä ja saat-tohoito olisi laadukasta.

Kuulemistilaisuuksissa ideoitiin "Oulun mallin hoivien" kehittämistä "Tanskan mal-lin vanhustenhuollossa" – pohjalta. Haluttiin kuntouttavaa hoitamista ja pois vuo-teeseen hoitamisesta sekä elämää vanhuksen ympärille. Henkilökunnan omal-la ideoinnilla ja vaikutusmahdollisuuksilla nähtiin olevan suuri merkitys toiminta-mallin luomisessa. Kansalaispaneelin mukaan myös muu taho kuin hoitohenkilö-kunta voi osallistua viriketoimintojen järjestämiseen.

8) Muistisairaana ja omaishoitajan toimiva tuki

Tulevaisuudessa muistisairaiden määrä tulee lisääntymään. Tärkeää on panos-taa muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ajoissa, jo nuoruusiässä. Muistisairaus on neurologinen sairaus, johon on myös olemassa kuntoutusta, mikä pitäisi huomi-oida palveluita suunniteltaessa. Tarvitaan tiedottamista ja neuvontaa muistisai-rauksista. Näin myös madalletaan kynnystä avun hakemiseen ja mahdollistetaan muistisairauden diagnosointi ajoissa.

Kunnan palveluissa muistisairaille tulisi olla omat päivätoimintaryhmät, oikeus asuinpaikan valintaan, omat asumisyksiköt sekä oikeus myös asumiseen samas-sa paikassa puolison kanssa. Muistisairaudet koskevat myös työkäisenä sairas-tuneita ja heidät tulisi ottaa huomioon omana ryhmänään kunnan palveluissa.

Oulun kaupungin vanhustyössä on kuvattuna muistihäiriöisen palveluprosessi ja sitä ollaan kehittämässä edelleen. Palveluprosessin toimimiseksi tarvitaan diag-noosin saamista ajoissa, lääkehoidon onnistumisen varmistamista, kuntoutusta ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tärkeää olisi, että Oulun kaupungin kotihoi-to, Oulun kaupungin muistineuvoja, Muistipoli, Geriatrian poli, Oulun seudun de-mentia yhdistys, Muistiliitto, Oulun seudun omaiset ja läheiset ym. toimisivat yh-teistyössä. Näin myös muistihäiriöisen palveluprosessi avautuisi toimijoille sek-torista huolimatta ja olemassa olevat hyvät käytänteet kehittyisivät sekä uusia toimintamalleja voitaisiin luoda.

Usein iäkkäät omaishoitajat hoitavat muistisairasta puolisoaan. Yhteistyötä näi-den eri palvelupolkujen välillä tulisi tehdäkin entistä enemmän. Omaishoitajat pi-täisi myös liittää osaksi hoitoketjua. Muistisairaalle omaishoitajineen pitäisi laa-tia kattavat palvelu- ja hoitosuunnitelmat, jotta esim. päivystysaikana ei ajau-duttaisi ongelmatilanteisiin. Omaishoitajien tukeminen tulisi olla toimiva koko-naisuus: palkkio, vapaat, tarvittavat tukipalvelut ja -mallit tulisi räätälöidä yksi-löllisesti. Virkistysvapaan järjestäminen pitäisi olla joustavaa ja nopeastikin toi-mivaa. Kunnan olisi turvattava taloudelliset resurssit esimerkiksi vapaajärjeste-lyihin sekä tukipalveluihin liittyen.

Turvallisuuden tunnetta lisäisi, jos kunnasta olisi omaishoitajalle nimetty yhteys-henkilö, johon voi olla yhteydessä tilanteen sitä vaatiessa. Yksilöllisesti suunni-teltu omaishoidon tukimallin avulla voidaan myös muistisairaana kotona asumista tukea pidempään, parantaa perheen hyvinvoinnin kokemuksia sekä tuoda sääs-töä kustannuksiin. Omaishoitajien terveydellisen ja sosiaalisen tuen turvaaminen sekä kuntoutuksen tulisi olla säännöllistä.

9) Vanhustyön houkuttelevuuden lisääminen

Oulun kaupungin vanhustyön houkuttelevuuden ja henkilökunnan työviihtyvyyden lisääminen on tärkeää sekä nykyisen henkilökunnan sitoutumisen että uuden henkilökunnan saamisen turvaamiseksi. Monikulttuurisuus ja -arvoisuus ovat tulevaisuutta myös vanhustyössä. Kotihoito tulee tulevaisuudessa entistä vaativammaksi kotona apua tarvitsevien määrän ja kirjon lisääntyessä. Turvallisuus, osaaminen, kolmivuorotyö, liikkuminen, yhteydenpito omaisiin muuttuu globalisaation myötä. Tarvitaan moniammatillista työryhmää: lähihoitajaa, sairaan-/terveydenhoitajaa, fysio- tai toimintaterapeuttia, lääkäriä sekä sosiaalityöntekijää. Myös lääkärin kotikäyntien, geriatrinen ja psykiatrian hoitotyön konsultaatio tukisivat kotihoidon osaamista.

Henkilökunnan työhyvinvointi näkyy sekä vanhustyön laadussa että muutoksiin sopeutumisessa. Hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämässä lähiesimiehellä on tärkeä rooli. Lähiesimies tarvitsee sekä vanhusalan- että johtamisosaamista, arvojohtamista. Lähiesimiehen läsnä oleminen, osaamisen johtaminen, työyhteisön tiedonkulun kehittäminen sekä omaisten kanssa työskentelyyn panostaminen ovat avaintekijöitä laadukkaaseen työhön. Henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet työnsä kehittämiseen luovat työhön sitoutumista.

Ammattitaidon laaja-alainen käyttäminen, työn hallitseminen sekä täydennys- ja lisäkoulutuksesta huolehtiminen on tärkeää. Tehty koulutussuunnitelma auttaa tavoitteellisten ja osaamistarpeisiin liittyvien koulutusten suunnittelussa. Myös kansalaispaneeli on toivonut tulevaisuutta, jossa geriatrinen ja gerontologian tuntemusta on lisätty koulutukseen ja henkilökunnan osaamisen kehittämiseen.

Kuulemistilaisuuksissa nousi esille toiveita koulutuksista, esimerkiksi kaltoinkohdeltuun puuttumisesta, päihdeongelmallisista ikäihmisistä, ja lääkkeiden käytöstä sekä muistisairauksista tarvittaisiin koulutusta. Koulutusta, konsultaatiota ja työnohjausta erityispalveluista on suunnattava vanhusten parissa työskenteleville. Kansalaispaneeli on myös tuonut esiin ajatuksen vähemmän koulutusta saaneiden tarpeellisuuden vanhustyössä.

Vanhustyössä on tärkeää, että on koulutettu ja riittävä määrä henkilökuntaa sekä toimivat sijaiskäytännöt. Erityisesti muistisairaiden potilaiden kohdalla pysyvyys ja turvallisuuden tunteen varmistaminen merkitsevät sitä, että myös sijaisten tulee olla tuttuja ja turvallisia. Sijaisuustarpeita varten pitäisi olla eri vaihtoehtoja, sijaiset, vuokratyövoima, tuplavuorot. Myös projektien ja kokeilujen kautta esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät, ammatinvaihtajat ja alalle koulututtavat maahanmuuttajat voivat tulla osaksi moniammatillista työyhteisöä.

Henkilöstömitoituksen tulisi olla hoitoon osallistuvien määrän, asiakkaiden toimintakyvyn / hoidon tarpeen mukainen. Hoidon sisältöön, omahoitajuuteen ja henkilöstömäärään pitäisi panostaa. Tulevaisuuden vanhustyöntekijöiden houkuttelemiseksi on tärkeää, että kehitetään opiskelijaohjausta: "Vanhustyössä on iloa". Vanhustyön mielikuvan muuttamiseksi tarvitaan yhteistyötä eri sektorien ja toimijoiden välille.

10) Palveluiden kehittäminen käytännön, koulutuksen ja tutkimuksen elävänä yhteistyönä

Laadukkaiden ja yksilöllisten palvelujen kehittäminen tulisi tapahtua käytännön, tutkimuksen ja opetuksen elävänä yhteistyönä. Yliopiston ja ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeita pitäisi olla lisää. Oppilaitosten mukana olo eri tempauksissa rikastuttaa ikäihmisten arkea. Samalla voidaan tuoda eri sukupolvia lähemmäs toisiaan. Tehtyjen tutkimusten hyödyntäminen ikäihmisten palvelujen kehittämisessä on tärkeää.

11) Talouden kehittyminen

Taloudelliset resurssit ja niiden kehittyminen luovat omalta osaltaan edellytykset toiminnan ja palvelujen kehittämiseksi. Kansainvälisen taloustilanteen nopea heikkeneminen vaikuttaa myös Suomen ja Oulun talouden kehittymiseen. Talouden kehittyminen yhdessä ikäihmisten määrän lisääntymisen kanssa aiheuttaa haasteita, joihin vastaamiseksi tarvitaan ennakkoluulotonta yhdessä toimimista ja uusia innovaatioita.

Lähdeluettelo

Elo, S (2006) Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukeva ympäristöstä. Universitatis Ouluensis. D 889. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Oulu University Press.

Eloniemi – Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (2007) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia- ja muistiperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14, Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy.

Helander, V. (2006) Seniorikansalainen voimavarana. Kuntaliitto. Acta nro 189. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Yliopistopaino. Helsinki.

Jokinen, P. (2007) Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Avek - alueellinen läheisauttaja-verkosto itsenäisen kotona selviytymisen tukijana- hankkeen raportti 2. Oulun kaupunki.

Kaste-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä. 2008:6.

Karisto, A. (2008) Suuret ikäluokat eläkeiässä – esimerkki siitä, kuinka väestö vanhenee sukupolvittain. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Koskinen, S., Hakapää, L., Maranen P. & Piekkari, J. (2007) Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi-hankkeen tutkimustuloksia. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2008. Vanhuspalvelun Kuusikko – työryhmä. Aila Kumpulainen 14.09.2009

Noro, A. (1998) Long-term Institutional Care among Finnish Elderly Population. Research Report 87. Stakes. Helsinki.

Oinas, R., Lamberg, A. & Niemelä, K. (2008) Vanhustyötä viisaasti. Puheenvuoro. Kaleva 11.10.2008

Oulun kaupungin hyvinvoinnin vuosibarometri 2006. [http://www.ouka.fi/tejo/barometri_yhdistetty%20tiedostot\(2\).pdf](http://www.ouka.fi/tejo/barometri_yhdistetty%20tiedostot(2).pdf)

Oulun kaupunkistrategia 2020

Oulun kaupungin talousarvio 2010 ja taloussuunnitelma 2011-2012

Oulun seudun sosiaali- ja terveyspalvelujen Titus-hanke 2006 – 2008. Vanhustyö- ja laitoshoidon. http://www.ouka.fi/seutu/titus/pdf/Vanhustyon_valiraportti.pdf

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008 – 2017. <http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/file.php?1927>

Senioribarometri 2007. Oulun kaupunki. Kysely oululaisille ikäihmisille. Tuloskooste 11/2007. Oulun kaupunki.

Kaste-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä. 2008:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007). Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DL FE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf

Suomi, A. & Hakonen, S. (2008) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Ps-kustannus. Ws Bookwell Oy. Juva

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2007) <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Tilvis R., Hervonen A., Jäntti P., Lehtonen A. & Sulkava R. (toim.) (2001) Geriatria. Duodecim. Helsinki.

Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. (2001) Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäiseen selviytymiseen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes.

Vaarama, Marja (2009) Ikääntyneiden elämänlaatu ja hoivakysymys. Julkaisussa Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyiden alatyöryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009.

LIITTEET

Liite 1

Taulukko 1. Seurantaindikaattorit koottuna eri ohjelmista

Ohjelma / Indikaattorit	Tavoite
Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007	<ul style="list-style-type: none"> Koti- ja vapaa - ajan tapaturmien määrä Koti- ja vapaa - ajan tapaturmissa kuolleiden määrä Kotona (ts. muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa tai tehostetun palveluasumisen yksiköissä) asuvien osuus iäkkäästä väestöstä: 75-84 - vuotiaat, 85 - vuotta täyttäneet Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 - vuotta täyttäneet Toimeentulotukea saaneet 65 - vuotta täyttäneet vuoden aikana Niiden osuus, jotka kykenevät liikkumaan yksin
Kaste-ohjelma 2008 - 2011 Tavoiteindikaattorit	<ul style="list-style-type: none"> Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75- vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksissa olevat 75 -vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä
Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008 Palvelurakenneindikaattorit	<ul style="list-style-type: none"> Kotona asuvien osuus (pois lukien ympärivuorokautisen palvelun piirissä olevat), 91 - 92 % asuu kotona Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus, 13 - 14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa Omaishoidon tukea saavien osuus, 5 -6 prosenttia saa omaishoidon tukea Tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus, -5 - 6 prosenttia on tehostetussa palveluasumisessa Pitkäaikaisessa laitoshoidossa (vanhainkodit, terveyskeskussairaalat) olevien osuus, 3 % prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla

Liite 2

Esimerkkejä Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmisteluun osallistuneiden toimijoiden toiminnasta ja palveluista ikäihmisille keväällä 2008, täydennettynä muiden toimijoiden toiminnalla

Toimija	Toiminta
Oulun eläkeläistyön neuvottelukunta	12 eri eläkeläisjärjestön yhteistoimintaelin: Eri eläkeläisjärjestöt järjestävät jäsenilleen kerho, harrastus- ja virkistystoimintaa.
Oulun kaupungin kulttuuritoimi	Kaikille avoimet kulttuurilaitokset, joissa alennetut hinnat eläkeläisille, Kulttuuritalo Valveessa järjestetään ikäihmisille tapahtumia yhteistyössä taide- ja kulttuurialan järjestöjen kanssa, Kirjastojen kotipalvelu ja kiertävät kirjastoautot palvelukodeissa, Ikäihmisille tietokoneen käytön opetusta kirjastoissa.
Oulun kaupungin liikuntatoimi	Seniorikortti 70+-palvelukonsepti, Yli 65-vuotiaiden ryhmille liikuntatilojen päiväkäyttö on maksutonta ja eläkeläiset omalla hinnoitteluryhmänään, Ohjattuja liikuntaryhmiä ikäihmisille, Ikääntyneiden vertaisohjaajien koulutus, Voimaa vanhuuteen toimintamallien hyödyntäminen, Erityisliikunnan avustajakortti, Eri tahojen yhteistyönä toteutettava KunnonLähde –toiminta, Tapahtumat, kampanjat ja yleisöluennot ikäihmisille
Oulu opisto	Toimintaa esimerkiksi palvelutaloihin ja hoivakoteihin integroituneena
Oulun nuorisotoimi	Alueellista yhteistyötä ikäihmisten kanssa tilojen lainaamisen kautta, Yhteistyö seurakunnan kanssa, Hollihaan sukupolvien välinen toimintapuisto
Oulun kaupungin tekninen keskus	Ikäihminen huomioidaan asemakaavoituksessa, katu- virkistysalueita / puistoja koskevassa suunnittelussa, joukkoliikenteeseen ja liikkumisympäristöihin liittyvä suunnittelussa, tonttien luovutuksessa, korkotukilainoissa ja erityisryhmien avustuksissa, korjaus ja energia-avustuksissa sekä korjausneuvonnassa (vanhusväestön asuntojen korjaamiseen, hissien rakentamiseen sekä liikuntaesteiden poistamiseen), ilmaiset veteraaniliput paikallisliikenteeseen ja pysäköintikortit, Esteettömyysstrategia 2009
Oulun kaupungin terveydenhuolto	Kotihoito lääkärit, Kuntoutus, Veteraanikuntoutus, Apuvälinejakelu, Hoitovälinejakelu
Oulun kaupungin vanhustyö	Kotihoito Säännöllinen kotihoito, Tilapäinen kotihoito, Kotihoidon kertakäynti, Arviokäynti, Hyvinvointia edistävät kotikäynnit, Yöpartio / yöhoito, Turvapalvelut, Ateriapalvelut, Soitinvalidioiden palvelut, Gerontologinen sosiaalityö, Taloudelliset palvelut, Omaishoidon palvelut, Omaishoidon lomitus, Muu sosiaalityö, Palvelukotiasuminen, Kuntouttava päivätoiminta, Hyvinvointia edistävät palvelut, Neuvontapalvelut, Muistihoitaja, dementiaihdyshenkilöt/dementiaosaajat, Muistiparkki, Ryhmätoiminnot, Ikäihmisten liikuntakoordinaatio, KunnonLähde, Toimintapaikat Aleksinkulma ja Honkapirtti Oulun kaupunginsairaala , Lyhytaikainen sairaalahoito ja kuntoutus, Geriatrian vastaanotto, Muistihäiriöpotilaan vastaanotto, Hoivahoito, Perushoiva, Säännöllinen vuoroahoito, Lyhytaikaishoito, Dementiaa sairastavan haastavan asukkaan hoito
Oulun kaupungin yhteisötoiminta	Asukastupien kautta koordinoitua ikäihmisten harraste- ja viriketoimintaa sekä ikäihmisten kotiapu

Oulun seudun dementiayhdistys:	Yhdistystyö ja eri projektit muistisairaiden ja heidän omaisten vertaistueksi
Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset:	Yhdistystyö ja eri projektit omaishoitajien tueksi sekä Hilipakka kotihoito ja -kotikuntoutuspalvelut
Oulun seurakunnat:	Vanhustyön diakoniatyöntekijät, Vanhustyön pappi, Painopistealueena kotona yksin asuvat, Hengellinen ja sosiaalinen tuki, Diakoninen osaamiskeskus - hanke, jonka tarkoituksena on luoda edellytyksiä diakonian vapaaehtoistyölle, vanhus- ja vammaisten päivätoiminnan sekä kuntoutuksen järjestämiselle.
Oulun seudun setlementti:	Kansalaisopisto, Senioritoiminta, Vapaaehtoistoiminnan resurssikeskus (Vares-keskus), Ehkäisevän työn kärkihanke (Esko-hanke) yhteistyössä Oulun kaupungin kanssa, jossa Ikä - Esko alahankkeen päämääränä on luoda muuttuvissa toimintaympäristöissä toimivia uudenlaisia, laadukkaita ja osallistavia ehkäisevän työn toimintamalleja ikääntyville ihmisille, joissa huomioidaan erityisesti 1) omaishoitajat, 2) yksinasuvat ja 3) syrjäytymisuhan alla olevat ikäihmiset

Liite 3

Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelun kuulemistilaisuudet

Ketä kuullaan?	Kuulemistilaisuudet toteutus	Päivämäärä, aika ja paikka
Strategiatyöryhmän jäsenten omat toimialat	Strategiatyöryhmän jäsenet omilla toimialoillaan	
Ikäihmisten hyvänolon päivien osallistujat	Esillä mainoksissa? Ohjeistus puheenvuorossa alussa, mahdollisuus vastata paperilomakkeen / keskustelun kautta mitä tarvitsisi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi"	28.10.2008 10.00- 13.00 Kirkkotorin koulutuskeskus 11.11.2008 10.00- 13.00 Koskelankylän Valo 25.11.2008 10.00 – 13.00 Oulusuun Pirtti 9.12.2008 12.00 – 15.00 Honkapirtti
Vapaaehtoistoiminnan toimijat	Alkupuheenvuorossa kerrotaan: Mahdollisuus vastata paperilomakkeen / keskustelun kautta mitä tarvitsisi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi"	2.12.2008 V apaaehtoistoiminnan päivä
Koulutus-/ tutkimustaho opettajat / oppilaskunta (Oamk, Diakoniaopisto, Aikuiskoulutuskeskus, Oamk oppilaskunta) Yliopisto (Geriatristia, Terveystieteiden laitos) ja Poske	Kutsussa visioluonnos ja ohjeistus valmistautumisesta kertomaan, mitä tarvitsi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi" Tilaisuudessa alustus (10 min) jonka jälkeen kuulemistilaisuuteen saapuneet esittävät eri yksiköissä laaditut puheenvuorot (10 min) (palautetaan kirjallisesti).	11.12.2008 9.00 – 10.30 Posken tila 1104
Rekrytointia ja työhyvinvointi: Ouka rekrytointi, Henkilöstöjärjestöt (pääluottamusmiehet) ja työhyvinvoinninasiantuntijat Oulun työterveydestä	Kutsussa visioluonnos ja ohjeistus valmistautumisesta kertomaan, mitä tarvitsi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi" Tilaisuudessa alustus (10 min) jonka jälkeen kuulemistilaisuuteen saapuneet esittävät eri yksiköissä laaditut puheenvuorot (10 min) (palautetaan kirjallisesti). (1 – 1,5 tuntia)	12.12.2008 9.00 – 10.30 Salokannel Sali
Dementiateemana: Kotihoito Alzheimerin keskusliiton aluetyöntekijä Oulun seudun dementiayhdistys Ouka Muistineuvojat Muistipoli Geriatristian poli	Kutsussa visioluonnos ja ohjeistus valmistautumisesta kertomaan, mitä tarvitsi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi" Tilaisuudessa alustus (10 min) jonka jälkeen kuulemistilaisuuteen saapuneet esittävät eri yksiköissä laaditut puheenvuorot (10 min) (palautetaan kirjallisesti).	15.12.2008 9.00 – 10.30 Kumppanuuskeskus, Isoseppä

<p>Muuttuva vanhuus teema: Ouka päihdetyö Poliisi, Ambulanssi, Ensi- ja turvakoti, Kriisikeskus</p>	<p>Kutsussa visioluonnos ja ohjeistus valmistautumisesta kertomaan, mitä tarvitsi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi"</p> <p>Tilaisuudessa alustus (10 min) jonka jälkeen kuulemistilaisuuteen saapuneet esittävät eri yksiköissä laaditut puheenvuorot (10 min) (palautetaan kirjallisesti).</p>	<p>15.12.2008 14.30 – 16.00</p> <p>Oulun kaupungin sote, Kirkkokatu 18, 4. kerroksen neuvotteluhuone</p>
<p>Tehostetun palveluasumisen yksiköt: Kunnallinen Palvelusäitiö Mikeva Alma</p>	<p>Kutsussa visioluonnos ja ohjeistus valmistautumisesta kertomaan, mitä tarvitsi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi"</p> <p>Tilaisuudessa alustus (10 min) jonka jälkeen kuulemistilaisuuteen saapuneet esittävät eri yksiköissä laaditut puheenvuorot (10 min) (palautetaan kirjallisesti).</p>	<p>16.12.2008 9.00 - 10.30</p> <p>Salokannel Sali</p>
<p>Veteraanijärjestöt</p>	<p>Kutsussa visioluonnos ja ohjeistus valmistautumisesta kertomaan, mitä tarvitsi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi"</p> <p>Tilaisuudessa alustus (10 min) jonka jälkeen kuulemistilaisuuteen saapuneet esittävät eri yksiköissä laaditut puheenvuorot (10 min) (palautetaan kirjallisesti).</p>	<p>17.12.2008 13.00 – 14.30</p> <p>Aleksinkulma, Aino kabinetti 2.kerros</p>
<p>Laitoshoido Kunnallinen Sosiaalityö Sas – tiimi Mäntykoti Oulun kaupungin sairaala Omaistoimikunnat ja omaishoitajat (Hiironen, Merikosken hoivien)</p>	<p>Kutsussa visioluonnos ja ohjeistus valmistautumisesta kertomaan, mitä tarvitsi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi"</p> <p>Tilaisuudessa alustus (10 min) jonka jälkeen kuulemistilaisuuteen saapuneet esittävät eri yksiköissä laaditut puheenvuorot (10 min) (palautetaan kirjallisesti).</p>	<p>14.1.2009 10.00 – 11.30</p> <p>Salokannel sali</p> <p>Kutsuun tieto sekä pitkäaikaishoidon että vuorohoidon näkökulmasta</p>
<p>Oulun yrittäjät ja tietoteknologia alan kehittäjät</p>	<p>Kutsussa visioluonnos ja ohjeistus valmistautumisesta kertomaan, mitä tarvitsi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi"</p> <p>Tilaisuudessa alustus (10 min) jonka jälkeen kuulemistilaisuuteen saapuneet esittävät eri yksiköissä laaditut puheenvuorot (10 min) (palautetaan kirjallisesti).</p>	<p>19.1.2009 14.00 – 15.30</p> <p>Kirkkotorin koulutuskeskus, Pieni Sali</p>

<p>Ikäihmisten osallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisen toimijat: Ouka kerhotoiminta- ja virkistys KunnonLähde Setlementti Aino Kauppa-auto - yrittäjä Seniorikeskus Lassintalo Palvelukeskukset</p>	<p>Kutsussa visioluonnos ja ohjeistus valmistautumisesta kertomaan, mitä tarvitsi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi"</p> <p>Tilaisuudessa alustus (10 min) jonka jälkeen kuulemistilaisuuteen saapuneet esittävät eri yksiköissä laaditut puheenvuorot (10 min) (palautetaan kirjallisesti.)</p>	<p>23.1.2009 10.00 – 11.30 Salokannel Sali</p>
<p>Kotona asumista tukevat palvelut Oulun kaupungin kotona asumista tukevat palvelut Terveystieteiden osasto (Omalääkäri) Yksityiset palveluntuottajat: Metsolan Hovi, Caritas Päivätoiminta: Ouka, Runola</p>	<p>Kutsussa visioluonnos ja ohjeistus valmistautumisesta kertomaan, mitä tarvitsi tehdä, jotta visioluonnos "Oulu yhdessä ikäihmisen asialla toteutuisi"</p> <p>Tilaisuudessa alustus (10 min) jonka jälkeen kuulemistilaisuuteen saapuneet esittävät eri yksiköissä laaditut puheenvuorot (10 min) (palautetaan kirjallisesti.)</p>	<p>*23.1.2009 13.00 – 14.30 Salokannel Sali</p>
<p>Keskustelutilaisuus</p>		<p>17.4.2009 kello 13.00 – 15.00 Lintulammen asukastuvalla</p>

Liite 4

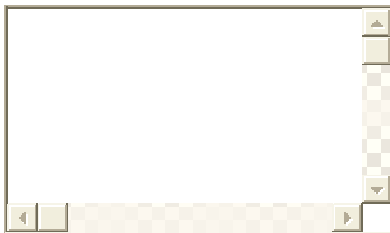
Oulun kaupungissa on aloitettu ikääntymispoliittisen strategian valmistelu Sosiaali- ja terveysministeriön helmikuussa 2008 antaman Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaisesti. Strategia tehdään osaksi Oulun kaupunkistrategiaa ajatuksella "koko kunta ikääntyneen asialla".

Visioluonnoksen nimenä on: "**Oulu yhdessä ikäihmisten asialla**" ja visioluonnoksena vuodelle 2019:

- Oulu on ikäihmisiä arvostava, turvallinen, viihtyisä ja suvaitsevainen kaupunki
- Oulu on ikäihmisten tasa-arvoiseen osallisuuteen ja vaikuttamiseen innostava kaupunkiyhteisö
- Oulussa on ikäihmisten yksilöllisistä tarpeista lähtevä maan kehittynein elinympäristö ja vaikuttavimmat palvelut

Mitä asioita pitäisi tehdä, että visioluonnos toteutuisi?

Kirjoita kommenttisi tähän:



Voit vastata nimettömänä tai jättää nimesi ja sähköpostiosoitteesi

Nimi:

Sähköpostiosoite:

Lähetä



20.11.2008

Kutsu Oulun kaupungin ikääntymispoliittisen strategian valmistelun kuulemistilaisuuteen

Oulun kaupunki on aloittanut ikääntymispoliittisen strategian valmistelun Sosiaali- ja terveysministeriön helmikuussa 2008 antaman Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaisesti. Ikäihmiset ovat heterogeeninen ryhmä, mikä tulisi myös huomioida strategian laadinnassa.

Oulun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia tehdään osaksi Oulun kaupunkistrategiaa ajatuksella "koko kunta ikääntyneen asialla".

Ikääntymispoliittisen strategialuonnoksen nimenä on:

"Oulu yhdessä ikäihmisten asialla"

ja visioluonnoksena vuodelle 2019:

"Oulu on ikäihmisiä arvostava, turvallinen, viihtyisä ja suvaitsevainen kaupunki"

"Oulu on ikäihmisten tasa-arvoiseen osallisuuteen ja vaikuttamiseen innostava kaupunkiyhteisö"

"Oulussa on ikäihmisten yksilöllisistä tarpeista lähtevä maan kehittynein elinympäristö ja vaikuttavimmat palvelut"

Työssänne te tapaatte ikäihmisiä. Pyytäisimme teitä työ- ammattiyhteisössänne pohtimaan, mitä asioita strategiassa pitäisi ottaa huomioon oman asiantuntijuutenne näkökulmasta. Lisäksi pyytäisimme saapumaan kuulemistilaisuuteen ja esittämään pohdintanne puheenvuorossa (10 min). Pyytäisimme jättämään tilaisuuteen kyseiset puheenvuorot kirjallisena. Puheenvuorojen jälkeen tilaisuudessa on tarkoitus keskustella.

Kuulemistilaisuuden aika: 15.12.2008 14.30 – 16.00.

Paikka: Oulun kaupungin, sosiaali- ja terveystoimi, Kirkkokatu 18, 4. kerros neuvotteluhuone

Teema: Muuttuva vanhuus

Tervetuloa!

Ikääntymispoliittista strategiaa valmisteleavan työryhmän puolesta

Anna Haverinen
Oulun kaupungin vanhustyön johtaja
Työryhmän puheenjohtaja

Liisa Kursula
Kehittämiskoordinaattori
Työryhmän sihteeri



The logo for OULU, consisting of a stylized 'O' in a golden-yellow color followed by the letters 'U', 'L', and 'U' in a dark grey, sans-serif font.